

CONGRÈS DE L'AIRHM

Outils cliniques et guides techniques du SQETGC

Présentés par Isabelle Morin, M. Ps.,

et

Guy Sabourin, Ph. D.



Lundi 27 août 2012

Buts de l'atelier

1. Informer les participants des travaux en cours en termes d'instrumentation clinique des intervenants, des professionnels et des gestionnaires au SQETGC.
2. Améliorer l'efficacité du transfert des connaissances clinique en troubles graves du comportement (TGC) via des outils cliniques et des guides techniques en lien direct avec l'analyse et l'intervention multimodales (AIMM).

Buts de l'atelier (suite)

3. À moyen terme, favoriser l'appropriation de pratiques prometteuses en TGC et faciliter la recherche dans le domaine par l'uniformisation des processus cliniques et des outils fondés sur des données probantes.

Processus clinique en TGC dans un établissement

1. Dépistage des usagers ayant un TGC
2. Décision d'offrir un processus AIMM intensif
3. Évaluation initiale clinique et fonctionnelle AIMM (entrevue, questionnaire, portrait de la personne, etc.)
4. Élaboration d'un plan d'action en TGC (PA-TGC)
5. Mise en place des rencontres de suivi des interventions

Contenu des présentations

- L'inventaire des causes probables en TGC (Isabelle Morin).
- L'élaboration de plans d'action en TGC : guide technique et survol des travaux en cours (Guy Sabourin).
- Le suivi des interventions en TGC (2012) : aperçu (Guy Sabourin).

CONGRÈS DE L'AIRHM

Inventaire des causes probables (ICP) des TGC pour les adolescents et les adultes présentant une déficience intellectuelle légère à modérée (13 ans et plus)

Présenté par Isabelle Morin, M. Ps.,

**Psychologue consultante et
experte-conseil au SQETGC**



Lundi 27 août 2012

Objectifs de la formation

- Historique de la démarche d'élaboration d'un inventaire de causes probables
- Présentation de l'outil
- Présentation des fiches de résultats
- Résultats des premières expérimentations auprès de la clientèle
- Prochaines étapes et conclusion

Historique de la démarche

- Application de l'AIMM en 1998 par le Consortium en TGC avec le soutien des experts internationaux (Gardner, Griffith et Ryan).
- Diffusion systématique de la formation multimodale depuis le début des années 2000 avec le soutien du PREM-TGC.
- Appropriation progressive de l'approche multimodale et utilisation de la grille multimodale dans les CRDI de Montréal.

Historique de la démarche (suite)

- Nécessité d'un outil pouvant contribuer à faciliter l'utilisation de la grille multimodale.
- Inspirations de divers outils et de l'expérience clinique des experts.
- Élaboration d'un outil unique, intégrateur et compatible avec l'AIMM : **l'Inventaire de causes probables.**
- Expérimentation de l'outil depuis les deux dernières années et recherche de consensus au niveau des concepts et des termes employés.

ICP : un questionnaire, 5 sections

1. Facteurs de vulnérabilité
2. Facteurs contextuels
3. Facteurs de traitement de l'information
4. Facteurs de renforcement
5. Fiches de résultats

ICP : manuel de l'utilisateur

- Objectifs
- Démarche d'analyse multimodale
- Description des concepts utilisés
 - Facteurs, contextes, dimensions...
- Mode d'emploi de l'ICP

Présentation de l'ICP

L'ICP comprend quatre grands facteurs :

- Facteur de vulnérabilité :
 - Vulnérabilités environnementales
 - Vulnérabilités biopsychologiques
- Facteur contextuel :
 - Déclencheurs
 - Déclencheurs associés
- Facteur de traitement de l'information
- Facteur de renforcement

Présentation de l'ICP (suite)

- Les facteurs sont catégorisés selon deux contextes d'apparition :
 - Contexte externe : environnement physique, environnement social et habitudes et style de vie;
 - Contexte interne : caractéristiques psychologiques, habiletés déficitaires, santé physique, santé mentale et caractéristiques des atteintes neurologiques.

GRILLE D'ANALYSE MULTIMODALE



		Facteur de vulnérabilité	Facteur contextuel	Facteur de traitement de l'information	Trouble du comportement	Facteur de renforcement		
		Vulnérabilités environnementales	Déclencheurs			Addition (+) / Soustraction (-)		
CONTEXTE EXTERNE	Environnement physique				Description du trouble du comportement ciblé :			
	Environnement social							
	Habitudes et style de vie							
CONTEXTE INTERNE		Vulnérabilités biopsychologiques	Déclencheurs associés				Description du trouble du comportement ciblé :	
	Caractéristiques psychologiques							
	Habiletés déficitaires							
	Santé physique							
	Santé mentale							
	Caractéristiques des atteintes neurologiques/ neuropsychologiques							

Facteur de vulnérabilité

- Des faits observables et mesurables
- Indicateurs présents de façon permanente
- Comportent peu de variation
- Ayant une influence à long terme sur la personne
- Apparaissent souvent au dossier
- Facteurs de risque
- Exemples : diagnostics, traits de personnalité, éléments historiques, etc.

Facteur de vulnérabilité (suite)

- Vulnérabilités environnementales :
 - Environnement physique
 - Environnement social
 - Habitudes et style de vie

Facteur de vulnérabilité (suite)

- Vulnérabilités biopsychologiques :
 - Caractéristiques psychologiques
 - Hâbiletés déficitaires
 - Santé physique
 - Santé mentale
 - Caractéristiques des atteintes neurologiques/neuropsychologiques

Exemple d'une section de l'ICP

DIMENSION 1 – ENVIRONNEMENT PHYSIQUE

N.B. Pour la cotation, référez-vous à l'encadré ci-dessous ou à la page 5					
PRÉSENCE OU ABSENCE DE L'INDICATEUR (À COCHER)					
OUI		NON		?, À investiguer	
LIEN TGC					
0 = Jamais		1 = ?, À investiguer		3 = Oui, lien très important avec le TGC	
De façon générale, est-ce que l'entourage présente les caractéristiques suivantes?				COTATION	
				PRÉSENCE	
	OUI	NON	?, À investiguer	LIEN TGC	
1.1	Logement insalubre (ex. : cuisinière tachée de nourriture séchée, plancher couvert de taches et de poussière, mur brisé, marqué et taché, peinture défraîchie, vaisselle sale, autres). Précisez : _____				
1.2	Logement peu ou pas sécuritaire (ex. : prise électrique non sécuritaire, coins de meubles pointus, pièces encombrées, autres). Précisez : _____				
1.3	Espace trop restreint et inconfortable (ex. : frappe les meubles dans ses déplacements, chambre très petite pour deux personnes, espace de garde-robe très limité, salle de bain trop petite, autres). Précisez : _____				
1.4	Milieu non propice à l'intimité (ne permet pas de répondre au besoin d'être seul par moment, autres). Précisez : _____				
1.5	Logement sans élément décoratif et utilitaire ou stimulant (stérile, ne représente aucun attrait, pas de meubles, pas de rideaux, ...). Précisez : _____				
1.6	La disposition physique dans lequel elle se trouve (ex. : meubles encombrants, fenêtre inaccessible, matériel d'activités inapproprié, emplacement de travail inadéquat, autres). Précisez : _____				
1.7	Autres caractéristiques – Précisez : _____				

CONSIGNES DE COTATION

Pour chacune des dimensions de cet inventaire, vous aurez à vous prononcer sur les points suivants :

PRÉSENCE DE L'INDICATEUR

Selon votre connaissance de la personne et celle des autres personnes consultées, veuillez cocher si OUI ou NON des indicateurs liés à la dimension concernée ont été présents. En cas de doute, veuillez cocher : ?, À INVESTIGUER.

PRÉSENCE OU ABSENCE DE L'INDICATEUR (À COCHER)		
OUI	NON	?, À investiguer

LIEN AVEC LE TGC

Lorsqu'un indicateur a été présent, veuillez ensuite inscrire s'il existe un lien causal avec l'apparition ou le maintien du TGC identifié (avoir une fonction en rapport avec le TGC) selon les critères suivants :

LIEN TGC			
0 = Jamais	1 = ?, À investiguer	2 = Oui, lien avec le TGC	3 = Oui, lien très important avec le TGC

À NOTER

- Pour chaque item ayant reçu une cotation ?, À INVESTIGUER soit pour la présence de l'indicateur ou pour le lien avec le TGC, veuillez faire les vérifications nécessaires afin de compléter la collecte des données.
- Aux dimensions 6 « Santé physique », 7 « Santé mentale » et 8 « Caractéristiques des atteintes neurologiques », vous aurez à indiquer la date du diagnostic, si disponible.

Facteur contextuel

- Observables et mesurables
- Présents de façon ponctuelle, immédiatement avant le comportement
- Notion de changement
- Peuvent être des symptômes de pathologies non-diagnostiquées
- Apparaissent souvent dans les fiches ABC, notes, etc.

Facteur contextuel (suite)

- Facteurs déclencheurs :
 - Environnement physique
 - Environnement social
 - Habitudes et style de vie

Facteur contextuel (suite)

- Facteurs déclencheurs associés :
 - Santé physique
 - Santé mentale
 - Caractéristiques des atteintes neurologiques/neuropsychologiques

DIMENSION 1 – ENVIRONNEMENT PHYSIQUE

N.B. Pour la cotation, référez-vous à l'encadré ci-dessous ou à la page 5.

PRÉSENCE OU ABSENCE DE L'INDICATEUR (À COCHER)					
OUI	NON	?, À investiguer			
LIEN TGC					
0 = Jamais	1 = ?, À investiguer	2 = Oui, lien avec le TGC	3 = Oui, lien très important avec le TGC		
	Indicateurs de causes probables présents actuellement dans l'environnement physique	COTATION			
		PRÉSENCE			Lien TGC
		OUI	NON	?, À investiguer	
1.1	Des bruits (ex : son du téléphone, ton de voix fort à proximité, balayeuse, sirène de pompier, scie électrique, autres). Précisez : _____				
1.2	Des odeurs (ex : parfum, fleur, fumée de cigarette, produit nettoyant, excréments, autres). Précisez : _____				
1.3	La température ambiante (ex : changement brusque de température, air climatisé intense, très humide, canicule, autres). Précisez : _____				
1.4	Une sensation tactile (ex : port de vêtements rugueux, vêtement trop serré, pommade produisant une sensation de picotements, froid, pincement, autres). Précisez : _____				
1.5	Une sensation visuelle (ex : néon, couleur vive, pièce trop éclairée par le soleil, éclair, flash, soleil très intense, autres). Précisez : _____				
1.6	Du mouvement dans l'entourage (ex : circulation de gens dans l'environnement immédiat, déplacement d'objets à proximité, déménagement, circulation routière, mouvement de va-et-vient répété dans l'environnement immédiat, mouvements stéréotypés de personnes dans l'entourage, autres). Précisez : _____				
1.7	Autres indicateurs – Précisez :				

Facteurs de traitement de l'information

- Réfèrent aux processus mentaux de la personne en fonction des informations provenant des stimuli externes
- Deux types : perception/interprétation/cognition et émotion/motivation
- Déterminent les comportements d'un individu
- Facteurs différents dans l'ancien modèle
- Apportent un angle facilitant la compréhension de la problématique de la personne

Facteurs de traitement de l'information (suite)

- Facteurs de traitement de l'information :
 - Caractéristiques psychologiques
 - Habiletés déficitaires
 - Santé physique
 - Santé mentale
 - Caractéristiques des atteintes neurologiques/neuropsychologiques

SUIVE AUX FACTEURS DE VULNÉRABILITÉ ET CONTEXTUELS IDENTIFIÉS,	
EST-CE QUE CETTE PERSONNE :	<input checked="" type="checkbox"/>
P = Exemples de Perception	
1. Ne perçoit pas les consignes au complet, seulement le début ou la fin?	
2. Traite lentement ou trop rapidement l'information en provenance de son environnement (ex. : les consignes)?	
3. Perçoit la ou les tâches comme trop difficiles?	
4. Perçoit la ou les tâches comme trop longues?	
5. Perçoit la douleur de façon diffuse?	
6. A des sensations excessives?	
7. Autres perceptions - Précisez :	
Co = Exemples de Cognition	
8. « Il est fâché contre moi ! »	
9. « Ils ne m'aiment pas ! »	
10. « Je ne peux rien faire pour m'en sortir ! »	
11. « Je ne sais plus quoi faire ! »	
12. « Je vais exploser ! »	
13. « Il faut que je me défende ! »	
14. « Il va arriver quelque chose de grave ! »	
15. « Je suis bon à rien ! »	
16. Autres cognitions - Précisez :	
É = Exemples d'Émotion	
17. Se sent agressée?	
18. Se sent contrôlée?	
19. Devient nerveuse?	
20. Soupçonne les gens?	
21. Se méfie?	
22. Est en état d'hyper-vigilance?	
23. Se sent honteuse?	
24. Se sent en colère?	
25. Se sent impuissante?	
26. Se sent frustrée?	
27. Se sent déçue?	
28. Se sent épuisée?	
29. Se sent humiliée, ridiculisée?	
30. Se sent seule, abandonnée?	

Facteurs de renforcement

- Événements qui se produisent après le comportement
- Peuvent contribuer à son augmentation ou à son maintien
- Anciennement, les conditions de renforcement
- Réfèrent aux concepts déjà connus de renforcement par addition et soustraction

IDENTIFIER LES CONDITIONS DE RENFORCEMENT

Cocher les conditions de renforcement pouvant être en lien avec les causes probables et les types de traitement de l'information identifiés.

INDICATEURS DE PRÉSENCE	
SUITE À LA MANIFESTATION DU COMPORTEMENT PROBLÉMATIQUE, LA PERSONNE :	
Renforcement par addition	<input checked="" type="checkbox"/>
1. Reçoit de l'attention.	<input type="checkbox"/>
2. Obtient de la nourriture.	<input type="checkbox"/>
3. Attire des remarques de la part de l'entourage.	<input type="checkbox"/>
4. Se voit consacrer du temps par un membre de sa famille.	<input type="checkbox"/>
5. Faire rire l'entourage.	<input type="checkbox"/>
6. Est autorisée à faire ce qu'elle aime.	<input type="checkbox"/>
7. Se fait promettre une sortie.	<input type="checkbox"/>
8. A accès à un objet qui suscite son intérêt.	<input type="checkbox"/>
9. Bénéficie de la présence exclusive d'un intervenant.	<input type="checkbox"/>
10. Se voit offrir une autre activité.	<input type="checkbox"/>
11. Obtient la permission de choisir son vêtement préféré.	<input type="checkbox"/>
12. Est réconfortée par son éducateur, son éducatrice	<input type="checkbox"/>
13. Reçoit l'autorisation de ne rien faire.	<input type="checkbox"/>
14. Peut choisir l'aliment qu'elle aime.	<input type="checkbox"/>
15. Est autorisée à sortir avec ses amis, ses amies.	<input type="checkbox"/>
16. Reçoit une réprimande sévère.	<input type="checkbox"/>
17. Se fait maîtriser physiquement.	<input type="checkbox"/>
18. Obtient autre chose – Précisez : _____	<input type="checkbox"/>
Renforcement par soustraction	<input checked="" type="checkbox"/>
19. Est soustraite d'une activité.	<input type="checkbox"/>
20. Peut se retirer dans un endroit calme.	<input type="checkbox"/>
21. Échappe à une situation stressante pour elle.	<input type="checkbox"/>
22. Peut quitter la pièce où se trouve une personne avec qui elle ne s'entend pas.	<input type="checkbox"/>
23. Peut s'absenter de l'école ou du travail.	<input type="checkbox"/>
24. Est autorisée à se retirer d'un groupe de personnes.	<input type="checkbox"/>
25. Reçoit l'aide de l'intervenant.	<input type="checkbox"/>
26. Évite une tâche qu'elle n'aime pas.	<input type="checkbox"/>
27. Évite une situation stressante.	<input type="checkbox"/>
28. Évite autre chose – Précisez : _____	<input type="checkbox"/>

Fiche de résultats

- Synthèse des causes probables identifiées dans l'ICP comme ayant un lien important avec le TGC de la personne.
- Cette liste sera utile par la suite pour :
 - Remplir la GMM
 - Repérer facilement les items identifiés
 - Prioriser les causes probables qui serviront à élaborer les hypothèses de travail au PA-TGC.

GRILLE D'ANALYSE MULTIMODALE Le cas de Hugo



		Facteur de vulnérabilité	Facteur contextuel	Facteur de traitement de l'information	Trouble du comportement	Facteur de renforcement
		Vulnérabilités environnementales	Déclencheurs			Addition (+) / Soustraction (-)
CONTEXTE EXTERNE	Environnement physique	-Environnement bruyant	-Quand la cloche sonne		Fait des menaces de mort, peut être agressifs, frapper et donner des coups de pieds	<p><u>Addition :</u> -PI spécialisé avec rencontres individuelles avec la psychoéducatrice - Reçoit traitement particulier</p> <p><u>Soustraction :</u> -Retiré du groupe ou tenu à l'écart des autres</p>
	Environnement social	-Beaucoup de monde autour de lui -Activités de groupe	-Quand des jeunes rient de lui, parle ensemble sans qu'il entende ce qu'ils disent -Lorsqu'il se fait bousculer			
	Habitudes et style de vie	-Actuellement en transition et intégration dans une école régulière	-Au moment où les élèves se mettent en rang pour entrer dans l'école -Lorsqu'il doit attendre en rang			
CONTEXTE INTERNE		Vulnérabilités biopsychologiques	Déclencheurs associés	-Se dit que les autres ne l'aiment pas, le jugent, qu'il est mauvais et pas aimable, ils ne veulent pas être mes amis -Se sent rejeté, persécuté, différent des autres, démotivé, vulnérable, irritable, à fleur de peau, frustré et en colère - se sent épuisé de vivre ça, ne sait pas quoi faire pour résoudre le problème - idéations de vengeance, de violence et pensées suicidaires		
	Caractéristiques psychologiques	-Histoire passée d'ostracisme - Sensible à la critique				
	Habiletés déficitaires	-Intérêts limités -Manque d'habiletés sociales -Ne connaît pas les règles de l'école				
	Santé physique	-Médication pouvant avoir des effets secondaire	-Nausée (due à sa médication ou à l'anxiété) -Bouffée de chaleur			
	Santé mentale	-Trouble anxieux avec phobie sociale -Déjà eu état psychotique	-Hallucinations auditives			
Caractéristiques des atteintes neurologiques/neuropsychologiques	-TDAH avec impulsivité -Sensibilité aux bruits -Intolérance à l'attente	-Besoin urgent et subit de bouger -Bouffée d'énergie				

Commentaires des utilisateurs

Première version diffusée à petite échelle (14 répondants) pour expérimentation dans 4 CRDITED de la province de Québec (2011).

➤ Clarté et processus:

- 14 questions, plus de 80 % d'accord. Les commentaires ont porté sur les changements et l'adaptation aux nouveaux termes.
- Redondance dans l'application :

ICP ► Fiches de résultats ► Tableaux synthèses ► GMM

➤ Clarté des 18 concepts et des items associés :

- Plus de 80 % d'accord dont 10/18 avec 100 % d'accord!
- Traitement de l'information = 85 % d'accord.
- Commentaires au sujet de l'adaptation à différentes clientèles (adolescents-adultes).

Commentaires des utilisateurs (suite)

➤ L'utilisation et le matériel :

- 60 % d'accord.
- Commentaires principaux : intéressant, utile et facile à remplir mais long. Le type de liste à cocher a été très apprécié.

➤ Durée :

- Entre 3,5 et 9 h incluant les consultations et les vérifications.

➤ Appréciation générale :

- Plus de 80 % des répondants ont apprécié l'outil;
- Trouvent que cela facilitera leur travail d'analyse auprès des TGC;
- Recommandent son utilisation.

Étapes à venir...

- Lancement de l'outil;
- Diffusion de formation pour l'utilisation de l'ICP;
- Étapes de validation terrain et de validation de contenu;
- Autres outils découlant (lexique...)
- Autres versions de l'ICP pour des évaluations auprès de clientèles différentes (TED, DI-SP, enfant...)

Conclusion

- Quelques changements majeurs ayant pour but de préciser la démarche.
- ICP : un outil de soutien et d'accompagnement pour l'intervenant qui désire faire une analyse multimodale pour un TGC.
- Peut être utilisé en totalité ou en partie, selon les besoins de la problématique.
- L'ICP constitue une démarche d'évaluation des causes probables des TGC qui se situe à la base d'une analyse fonctionnelle multimodale ayant fait l'objet d'un processus de recherche de consensus de la part des professionnels experts impliqués.

Merci de votre attention!

CONGRÈS DE L'AIRHM

Guide technique - L'élaboration de plans d'action en TGC (en développement)

Aperçu

**Présenté par Guy Sabourin, Ph. D.
Psychologue et expert-conseil au SQETGC**



Lundi 27 août 2012

Buts de la présentation

1. Informer les participants des travaux en cours en lien avec l'élaboration de PA-TGC via un guide technique.
2. Uniformiser le transfert des connaissances cliniques en TGC via un guide technique (manuel).
3. À moyen terme, faciliter l'appropriation de pratiques prometteuses en TGC et en faciliter la mesure de l'efficacité.

Table des matières

1. Introduction et pratiques recommandées
2. Qu'est ce qu'un plan d'action en TGC et quelles en sont les principales composantes ?
3. Quelles sont les principales tâches préalables ?
4. Qui doit faire quoi dans le plan d'action, selon quelles modalités, et en respectant quelles recommandations cliniques ?

Table des matières (suite)

5. Quelles sont les conditions gagnantes (principes d'implantation et de consolidation)?
6. Quelle évolution doit-on prévoir dans le temps ?
7. Quels sont les outils recommandés ?
8. Étapes de réalisation et de validation à faire

Introduction

- Discussion et évolution conceptuelle et technique du modèle de l'AIMM (grille, outils pertinents à privilégier, processus les plus efficaces, etc.).
- Nécessité de révision des concepts et du lexique (consensus d'experts à faire au niveau du SQETGC).
- Travaux en cours (GS).
- Échéancier : automne 2012.
- Ajustements de l'ICP et des outils associés.

Introduction (suite)

- Besoins qui découlent de ces démarches :
 - Diffuser ces résultats;
 - Uniformiser du vocabulaire;
 - Ajuster l'instrumentation recommandée par le SQETGC;
 - Faire connaître le rationnel associé;
 - Rendre l'ensemble des recommandations du SQETGC dans un tout cohérent et en accord avec le nouveau mode de fonctionnement du SQETGC (**Communauté de pratique en TGC**).

Pratiques recommandées

Être inspiré :

- Guide de pratique de la FQCRDITED en TGC (2009).
- Guides de pratique américain (Gardner et coll., 2006: NADD) et européen en TGC (Dosen et coll., 2007: CCE).
- Les recommandations cliniques et organisationnelles spécifiques devraient être fondées sur des données probantes telles que définies par INESSS : triangulation des données scientifiques et des savoirs expérientiels (ex. : *Positive Behavioral Support*, évaluation fonctionnelle, thérapie cognitivo-comportementale, approche de collaboration, changement de pratique, etc.).

Définition d'un plan d'action en TGC (PA-TGC)

- **Quoi** : plan de travail transdisciplinaire permettant de préciser les hypothèses causales des TGC, les interventions qui en découlent ainsi que les environnements et les soutiens nécessaires (responsabilités) au développement de la personne et de son environnement.
- **Par qui** : équipe transdisciplinaire, incluant tous les dispensateurs de services ainsi que l'entourage de la personne.

Définition d'un plan d'action en TGC (PA-TGC) (suite)

- **Comment** : processus systématiques d'évaluation, d'analyse et d'intervention multimodales fondés sur des modalités rigoureuses de prise de décision et appuyées sur des données solides et respectueuses de la personne et de son entourage (incluant les membres du personnel et les professionnels concernés).

Composantes principales du formulaire PA-TGC

- Grille d'analyse multimodale
- Formulaire des hypothèses globales des TGC
- Hypothèses causales demandant une évaluation
- Aménagements préventifs
- Prévention active
- Intervention d'adaptation et de traitement

Principales tâches préalables

Une fois la décision prise d'offrir un processus complet d'AIMM :

1. Validation de l'évaluation des TGC, leurs conséquences et impacts.
2. Évaluation des risques de violence et des comportements à risque (facteurs de risques et traitabilité).
3. Faire le portrait de la personne (qui est-elle?).
4. Établir quelles sont ses forces (communication fonctionnelle, compétences d'autorégulation, habiletés sociales, résolution de problèmes, etc.).

Principales tâches préalables (suite)

5. Évaluation des causes probables-ICP (en concertation avec la personne, son entourage et les autres membres de son équipe transdisciplinaire).
6. Identification des hypothèses de travail multimodales initiales (remplir la grille d'analyse multimodale initiale).
7. Élaboration du PA-TGC.
8. Implantation du PA-TGC.
9. Réalisation des rencontres de suivi des interventions.

Qui fait quoi dans la PA-TGC

- **Étapes 1 et 2 : validation des TGC et évaluation des risques** : représentant de l'équipe professionnelle en TGC, équipe de base et entourage de l'utilisateur.
- **Étapes 3 à 5 : portrait, forces et ICP** : intervenant pivot de l'établissement avec le chef de services en collaboration avec l'entourage et les membres de l'équipe transdisciplinaire.

Qui fait quoi dans la PA-TGC (suite)

- **Étape 6 : hypothèses et pistes d'interventions** : intervenant pivot en collaboration et membres de l'équipe transdisciplinaire.
- **Étapes 7 à 9 : élaboration , implantation et suivi du PA-TGC** : intervenant pivot de l'établissement avec le chef de services en collaboration avec l'entourage et les membres de l'équipe transdisciplinaire.

Modalités à privilégier

- Contextes de risques, facteurs de vulnérabilité et contextuels : aménagements préventifs.
- Vulnérabilités environnementales et psychologiques : choix d'amélioration de qualité de vie.
- Signes précurseurs et forces : prévention active.
- Grille multimodale : hypothèses causales plus complexes-adaptation et traitement.

Recommandations cliniques associées

1. Mettre en place des aménagements préventifs le plus rapidement en place (sortir de la crise associée aux manifestations fréquentes de TGC).
2. Prioriser l'intervention sur les contextes les plus à risque et les interventions d'adaptation de prévention de la récurrence (apprendre à collaborer, à fuir les situations à risque et à ignorer les déclencheurs les plus fréquents, en demandant de l'aide).
3. Augmenter les sources de stimulations positives induisant des comportements prosociaux (de façon inconditionnelle et conditionnelle, par la suite, si présence de composante antisociale ou provocatrice : preuves à faire).

Recommandations cliniques associées (suite)

4. Mettre en place des soutiens spécifiques pour assurer une relation d'aide et d'accompagnement plus positive (choix du personnel, plus de temps en individuel, profil de communication fonctionnelle plus explicite, etc.).
5. Intervenir sur les précurseurs associés pour en diminuer l'impact sur la personne (ex. : douleur).

Exemples de conditions gagnantes à considérer (tirés de meilleures pratiques de gestion)

- Évaluer la qualité de l'environnement de la personne et de l'entourage (niveau de stress) en lien avec les hypothèses causales et PA-TGC de l'utilisateur.
- Vérifier les ressources, la motivation, les connaissances et la maîtrise des habiletés par l'entourage pour l'implantation du PA-TGC de l'utilisateur.
- Si l'entourage a besoin de formation, s'assurer que la formation soit sur mesure et que les conditions organisationnelles d'intégration dans la pratique quotidienne de l'entourage soient en place...

Évolution prévisible dans le temps

- Intervention de crise (intensif et sécuritaire).
- Stabilisation progressive en intervenant de façon intensive sur les aménagements préventifs et sur la prévention active.
- De plus en plus de possibilités d'intervention, d'adaptation et de traitement plus ciblés.
- Les TGC sont plus prévisibles et gérables par l'entourage (diminution de l'intensité des interventions).

Évolution prévisible dans le temps (suite)

- Développement d'un profil de style de vie et de soutien requis à moyen et long terme pour le maintien des acquis et même, l'amélioration du fonctionnement et la résilience de la personne.
- Possibilités plus grandes de choix d'intégration et de **choix de milieux** (possibilité de prévision de transition vers d'autres milieux si requis : plan de transition à réaliser pour prévoir des mécanismes de soutiens préventifs).

Outils recommandés

- Divers outils d'évaluation fonctionnelle et clinique;
- Outils favorisant la prise de décision éclairée;
- Outils de mesure des résultats (repères, niveaux critériés, échelles de mesure, etc.);
- Liste de vérification (étapes à franchir, critères de qualité, etc.);
- Protocole d'auto-évaluation (toutes les parties prenantes);
- Évaluation globale des pratiques cliniques;
- Évaluation globale des pratiques organisationnelles.

Étapes de réalisation et de validation

1. Élaboration et validation d'une table des matières détaillée
2. Validation par deux autres experts de contenu du SQETGC (co-auteurs)
3. Réalisation d'une recension à jour des écrits sur les thèmes des chapitres retenus
4. Ébauche du processus clinique détaillé, des outils associés ainsi que des chapitres directement associés.
5. Bonification par un comité de lecture interne (co-auteurs)

Étapes de réalisation et de validation (suite)

6. Rédaction d'une première ébauche des principaux chapitres et outils associés
7. Création d'un comité de spécialistes en TGC (5) de la CoP pour validation du contenu (pertinence, faisabilité et efficacité appréhendée)
8. Corrections, dernière ébauche et publication (échancier possible: automne 2013)
9. Recherche évaluative multi-sites (3 CRDITED) sur l'efficacité du processus de PA-TGC

Des questions?

CONGRÈS DE L'AIRHM

Guide technique - Le suivi des intervention en TGC

Diane Buisson, Monique Rondeau et Guy Sabourin (2012)

**Présenté par Guy Sabourin, Ph. D.
Psychologue et expert-conseil au SQETGC**



Lundi 27 août 2012

Objectifs de la présentation

- Favoriser le transfert des connaissances cliniques formalisées en TGC via un guide technique (manuel).
- Faciliter l'appropriation de pratiques prometteuses en TGC.

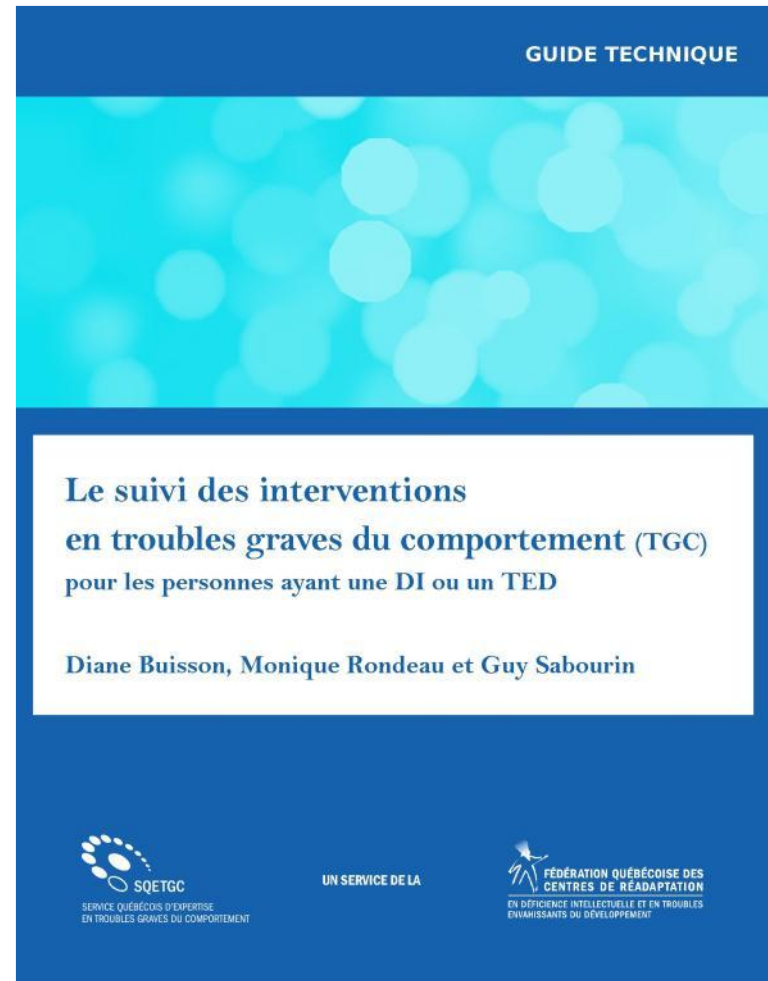


Table des matières

1. Introduction et pratiques recommandées
2. Qu'est ce que le suivi des interventions?
3. Quelles sont les principales tâches préalables?
4. Qui doit faire quoi dans l'AIMM?
5. Comment s'anime une rencontre de suivi?
6. Quelle évolution du suivi dans le temps?
7. Quels sont les outils recommandés?

1. Intro - Objectifs du guide

- **POUR QUI :** Pour chacun des acteurs impliqués
 - Définir des rôles et des tâches spécifiques
 - En faciliter l'appropriation

- **QUOI :** Fournir des jalons et outils
 - Aux gestionnaires et aux professionnels TGC
 - Pour encadrer, soutenir et évaluer
 - Le travail clinique d'analyse et d'intervention
 - Réalisé auprès des personnes présentant un TGC
 - À l'aide de rencontres de suivi systématiques

1. Intro - Objectifs du guide (suite)

- **POURQUOI** : Accroître l'efficacité des rencontres de suivi
 - En déterminant les préalables
 - En balisant le déroulement

1. Intro - Pratiques recommandées

- Mesurer pour mieux décider!
 - À partir des observations
 - Pour établir des taux de base
 - Pour apprécier l'évolution
 - Pour vérifier hypothèses sur les causes TGC
 - Ex.: Fiche type ABC
 - Pour communiquer avec les partenaires
 - Pour rajuster les interventions (Banks et collaborateurs, 2007)
- Obligation éthique et déontologique

2. Qu'est ce que le suivi des interventions? Définition

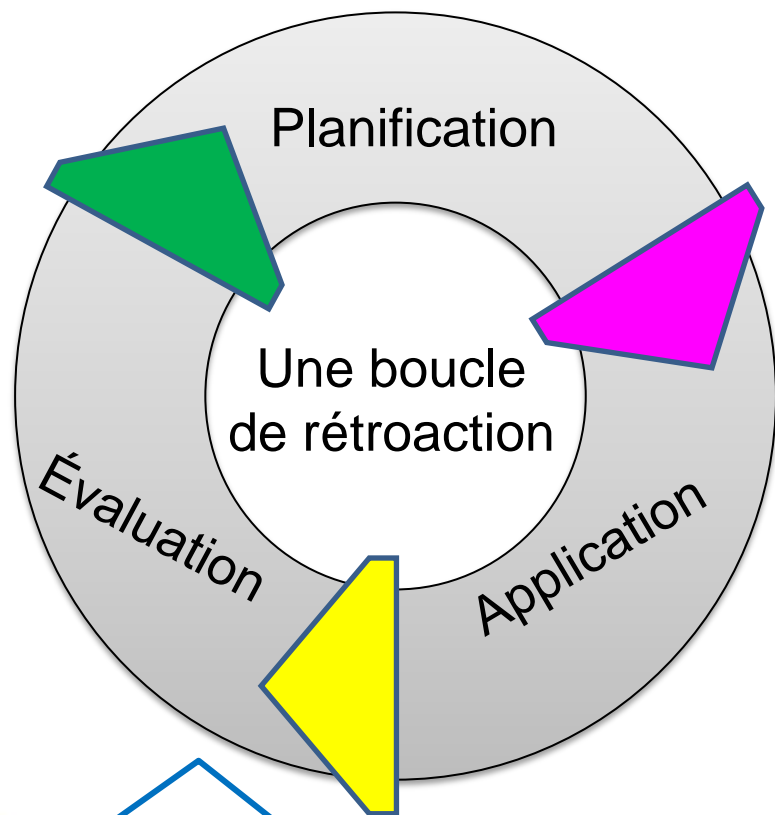
- Le suivi des interventions (monitorage) est :
 1. Un processus systématique
 2. De gestion clinique et organisationnelle
 3. Qui vise à maximiser les effets des interventions
 4. Pour réduire un TGC

- C'est un processus dynamique et évolutif par lequel sont prises les décisions concernant la personne et le PA-TGC

2. Qu'est ce que le suivi des interventions? Fonctions

- Le suivi permet :
 - La concertation de tous les acteurs concernés;
 - L'application conforme du plan d'action (PA-TGC);
 - Son ajustement selon les résultats obtenus;
 - La recherche d'autres causes, si nécessaire;
 - Le recours à des évaluations spécialisées, si requis.
- Pour chaque usager, le suivi :
 - Est systématique, i.e. régulier et soutenu;
 - S'amorce dès l'application du premier PA-TGC;
 - S'appuie sur la mesure des résultats.

2. Qu'est ce que le suivi des interventions? Vision systémique



- Vérifier l'application conforme
- Vérifier les hypothèses
- Corriger les hypothèses et le plan

- Phase 1 – suivi intensif :
 - Suivi terrain (quotidien)
 - Suivi conseil (2 sem.)
 - Suivi de maintien (mois)
 - Surveillance (3 mois)
- Phase 2 – transfert d'expertise :
 - Suivi terrain (quotidien)
 - Suivi conseil (2 sem.)

3. Quelle sont les principales tâches préalables?

➤ Préalables

1. Présenter étapes du suivi et responsabilités
2. Identifier usagers prioritaires et personnel concerné

➤ Formation multimodale

3. Organiser formation MM pour personnel concerné
4. Donner formation MM

➤ Évaluation des TC/TGC

5. Évaluer la gravité des TC/TGC (ex. EGCP-II)
6. Évaluer conséquences et impacts (ex. ECI-TC)
7. Analyser résultats et formuler recommandations

3. Quelle sont les principales tâches préalables? (suite)

➤ AIMM

8. Obtenir info. pertinentes pour comprendre TGC (ex.: ICP)
9. Faire 1^e analyse MM et Hyp.
10. Élaborer 1^e PA-TGC

➤ Amorce du suivi des interventions

11. Présenter aux intervenants directs concernés :
 - étapes du suivi
 - tâches et responsabilités
12. Débuter observations, identifier indicateurs
13. Établir l'échéancier des rencontres (aux 2 sem.)

➤ Mise en place du comité de pilotage (si pas encore fait)

4. Qui doit faire quoi dans l'AIMM et le suivi des interventions?

Qui ?

- Plusieurs personnes sont impliquées :
 - Intervenant pivot (éducateur ou psychoéducateur);
 - Le(s) professionnel(s) de l'équipe de base;
 - Le gestionnaire du service;
 - Les professionnels de l'équipe spécialisée TGC.
- Et au besoin :
 - Les autres intervenants directs;
 - Les autres professionnels impliqués;
 - Des partenaires;
 - Les parents.

5. Comment s'anime une rencontre de suivi?

Autres sections plus techniques :

- Qui fait quoi lors de la rencontre?
- À quoi ressemble un ordre du jour type?
- Comment préciser les prochaines tâches?
- Comment suivre les tâches attribuées?

5. Comment s'anime une rencontre de suivi? (suite)

Rencontre
de 30-45
min.!

Comment éviter les pertes de temps?

- Rôle de l'animateur, *attention aux glissements* :
 - ☹ Longues justifications, pourquoi ce n'est pas fait...
 - ☹ Questions générales :
 - Ex.: fonctionnement des suivis, compréhension d'outils ou procédures ou concepts, règlements du CRDITED...
 - Référer à la tribune pertinente

5. Comment s'anime une rencontre de suivi? (suite)

Rencontre
de 30-45
min.!

Comment éviter les pertes de temps?

Désaccords :

- Sur les faits ou sur les recommandations
 - Gérer la discussion; rappeler les décisions cliniques ou organisationnelles.
 - Si requis, référer à la tribune pertinente

5. Comment s'anime une rencontre de suivi? (suite)

Que faire quand l'intervention en semble pas marcher?

- 5 questions (successives) :
 1. L'information est-elle fiable?
 - Outils conviviaux et accessibles; info perçue pertinente, utile.
 2. Les interventions sont appliquées conformément?
 - Rôles clairs; réalisme perçu; maîtrise; sécurité...
 3. Les interventions sont-elles efficaces?
 - Liens vs. Hyp. MM; R+; analyse tâches; durée et intensité...

5. Comment s'anime une rencontre de suivi? (suite)

Que faire quand l'intervention en semble pas marcher?

4. La cible d'intervention est-elle une cause du TGC?
 - Tout est bien appliqué et pas effets escomptés
=> Hyp infirmée!
5. D'autres causes sont-elles en jeu?
 - Plafonnement, inconsistance : autres causes, autres facteurs ou événements...

6. Quelle est l'évolution du suivi dans le temps?

➤ Le suivi varie dans le temps selon différents niveaux

- | | | |
|----------------|--------------------------------------|--------------|
| • Terrain | Adhésion au PA-TGC sur le terrain | Ch. jour |
| • Conseil | Révision des Hyp., PA-TGC, actions * | /2 sem. |
| • Maintien | Ajustement du PA-TGC | /mois |
| • Surveillance | Suivi de l'évolution | /3 mois |
| • Transfert | Plan de transfert, de service | chang.résid. |

* Notamment lors des rencontres de suivi des interventions

Cf. tableau « Évolution du suivi des interventions dans le temps »

➤ D'autres types de rencontres sont pertinentes :

- Discussions de cas, supervisions cliniques régulières, réunions d'équipe...

7. Quels sont les outils recommandés?

- Suivi des interventions en TGC (annexe I)
 - *Compte-rendu de rencontre – aspects cliniques*
 - *Compte-rendu de rencontre – aspects organisationnels*
- Causes organisationnelles à des problèmes
 - *Grille reprenant les causes organisationnelles possibles des problèmes relevés lors du suivi des interventions (questions à se poser)*

7. Quels sont les outils recommandés? (suite)

- Listes de vérification (annexe III)
 - Tâches selon rôles
- Autoévaluation (annexe IV et V)
qualitatives des changements de pratiques

Des questions?

**Merci de votre
attention!**



SERVICE QUÉBÉCOIS D'EXPERTISE
EN TROUBLES GRAVES DU COMPORTEMENT

UN SERVICE DE LA



FÉDÉRATION QUÉBÉCOISE DES
CENTRES DE RÉADAPTATION

EN DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET EN TROUBLES
ENVAHISSANTS DU DÉVELOPPEMENT

**1001, rue Sherbrooke Est
Bureau 510
Montréal (Québec) H2L 1L3**

**Téléphone : 514-525-2734
Télécopieur : 514-525-7075**

www.fqcrdited.org/sqetgc