

Plan de prévention et de gestion des crises

chez les adultes ayant une déficience intellectuelle (DI) à risque de crises comportementales, ou en crise

Considérez l'escalade de comportements problématiques comme étant un symptôme plutôt qu'un trouble en soi. La crise consécutive à une telle escalade peut s'avérer la meilleure ou la seule façon dont une personne ayant une DI dispose pour communiquer ses besoins et faire comprendre que quelque chose la dérange. *La compréhension de la cause sous-jacente des comportements problématiques est la clé de la prévention et de la maîtrise de ceux-ci.*

Si une personne ayant une DI a déjà eu une crise comportementale et qu'il existe un risque de récurrence, **obtenez des renseignements et élaborer un Plan de prévention et de gestion des crises.**

1. Après la crise comportementale, *obtenez des renseignements* auprès de la personne ayant une DI, des dispensateurs de soins et des membres de l'équipe. Déterminez ce qui peut avoir contribué à la crise ou l'avoir causée, et quelles interventions ont été efficaces ou non. Formulez des recommandations concernant la prévention et la gestion des crises futures possibles.

- **Déterminez et traitez les états sous-jacents** qui ont contribué aux comportements de crise, ou qui les ont causés.
- **Passez en revue les médicaments**, en particulier les médicaments psychotropes, et tous les changements de médicaments effectués au service d'urgence.

2. *Élaborez le Plan de prévention et de gestion des crises.*

- **Un gestionnaire de cas ou un thérapeute du comportement** est souvent la personne la plus appropriée pour coordonner la réunion de planification des soins et diriger l'élaboration du *Plan de prévention et de gestion des crises*. Si aucun gestionnaire de cas n'a été affecté au patient :
 - communiquez avec le bureau local du ministère des Services sociaux et communautaires (MSSC);
 - en ce qui concerne les patients ayant un double diagnostic (c.-à-d., une déficience intellectuelle et un trouble de santé mentale possible ou diagnostiqué), communiquez avec le bureau régional des Réseaux communautaires de soins spécialisés (RCSS) pour demander l'affectation d'un gestionnaire de cas.
- Tenez une réunion avec le patient ayant une DI, les dispensateurs de soins appropriés et l'équipe interdisciplinaire (p. ex., dispensateurs de soins au domicile, psychiatre, infirmière, thérapeute du comportement, coordonnateur des services). S'il y a lieu, incluez les services d'urgence (service d'urgences, police et services d'ambulance).
- La participation de la personne ayant une DI et des dispensateurs de soins à l'élaboration du plan aidera à favoriser la cohérence des interventions en cas d'escalade de comportements problématiques et fournira une méthode commune pour documenter les étapes d'escalade en vue du traitement et de l'évaluation.
- **Dans la première colonne** (page 80), décrivez chaque étape du comportement du patient. Indiquez les signes d'escalade à l'étape B (étape d'escalade) et à l'étape C (étape de crise). La détermination précoce des signes d'anxiété ou d'agitation fournit des occasions d'intervention rapide pour garder le patient et les autres personnes présentes en sécurité et, si possible, empêcher la situation d'atteindre l'état de crise.
- **Dans la deuxième colonne** (page 80), indiquez les stratégies de désescalade ou d'intervention habituellement efficaces que les dispensateurs de soins peuvent utiliser à l'étape visée. Indiquez le moment de les utiliser, leur durée, leur fréquence et l'endroit où les documenter.
 - Indiquez clairement le moment d'administrer un médicament « au besoin » (PRN).
 - Indiquez clairement les circonstances dans lesquelles le patient devrait être amené au service d'urgence.
- Indiquez le dispensateur de soins le plus souvent chargé d'examiner et de mettre à jour le *Plan de prévention et de gestion des crises* de façon régulière.
- En collaboration avec le patient et les dispensateurs de soins de tous les milieux, élaborer un calendrier d'examen régulier (axé sur le patient) de la personne et de ses besoins, des troubles du comportement, du continuum de l'escalade et des interventions correspondantes.

Plan de prévention et de gestion des crises

Aperçu - Étapes de l'escalade et interventions recommandées pour les patients agités ou agressifs ayant une déficience intellectuelle¹

Étape	Intervention
A : Prévention : anxiété ou agitation	Assurez la sécurité du patient et du personnel. Renforcez le soutien environnemental, réduisez les facteurs de stress.
B : Escalade : comportement défensif ou menaces verbales	Soyez autoritaire – désescalade et modélisation verbales. Comme mentionné ci-dessus, modifiez l'environnement afin de répondre aux besoins du patient et d'assurer la sécurité de toutes les personnes présentes.
C : Crise : extériorisation ou agressivité ouverte	Stratégies d'intervention et de sécurité en cas de crise : <ul style="list-style-type: none"> • Continuez les tentatives de désescalade verbale. • Utilisez les interventions physiques. • Procurez-vous les médicaments PRN s'ils sont prescrits et indiqués. • Envisagez d'appeler les secours ou le 9-1-1.
R : Stabilisation après la crise : Résolution de la crise	Aidez le patient à retourner à ses activités habituelles et à son comportement normal. Documentez et tenez une séance de verbalisation avec le patient, les dispensateurs de soins et les membres de l'équipe.

La gestion des crises et des comportements anormaux chez les patients ayant une DI peut différer de celle utilisée chez les autres types de patients.

- Les patients ayant une DI peuvent se comporter de façon atypique ou imprévisible. Par exemple, les tentatives verbales de désescalade de la situation peuvent accroître l'agitation du patient.
- En règle générale, les approches d'entrevue adaptées aux patients ayant une DI aident à les faire participer et à prévenir l'escalade vers la crise. (Voir : *Communication efficace avec les personnes présentant une déficience intellectuelle.*)
- À chaque étape de votre interaction avec le patient ayant une DI, utilisez les connaissances et l'expérience des dispensateurs de soins à l'égard de cette personne. Les dispensateurs de soins disposent souvent d'un protocole et de recommandations pour la maîtrise des comportements de crise. De plus, les protocoles peuvent être adaptés expressément aux personnes visées. Renseignez-vous sur ceux-ci et mettez-les en application s'il est possible de le faire de façon sécuritaire.

Aperçu des comportements et interventions recommandées	→ p. 79
Modèle : Plan de prévention et d'intervention en cas de crise	→ p. 80
Exemple de mise en oeuvre d'un plan de prévention et d'intervention en cas de crise	→ p. 81

Voir également :

- *Prise en charge initiale des crises comportementales en médecine familiale*
- *Un guide pour comprendre les comportements problématiques et les préoccupations émotionnelles chez les adultes ayant une déficience intellectuelle (DI)*
- *Communication efficace avec les personnes présentant une déficience intellectuelle*

¹Bradley, E. et J. Lofchy. Learning disability in the accident and emergency department. *Advances in Psychiatric Treatment*, 2005, vol. 11:45-57.

Plan de prévention et de gestion des crises²

Aperçu des comportements souvent observés à chaque étape de l'escalade et des interventions recommandées

Étape du comportement du patient	Interventions recommandées aux dispensateurs de soins
<p>Comportement normal et calme</p>	<p>Ayez recours à des approches positives, encouragez les activités habituelles.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Structure, activités habituelles • Programmes, conversation, activités, interventions antécédentes, renforcement
<p>Étape A : Prévention (Déterminez les signes avant-coureurs d'anxiété ou de stress croissant.)</p> <p>L'anxiété peut être signalée par des changements dans le niveau d'énergie, des changements verbaux ou conversationnels, de l'agitation, des changements soudains dans l'affect ou des tentatives d'attirer les autres dans une épreuve de force.</p>	<p>Apportez du soutien, modifiez l'environnement en conséquence des besoins.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Encouragez la conversation, soyez empathique, utilisez une approche sans jugement, apportez du soutien, augmentez la rétroaction positive et offrez des choix. • Ayez recours à un objet apaisant ou à l'approche apaisante habituelle (p. ex., respiration profonde). • Utilisez les distractions et l'aménagement environnemental (p. ex., réduction des stimuli sonores, augmentation de l'espace personnel).
<p>Étape B : Escalade (Déterminez les signes d'escalade allant jusqu'à une crise comportementale possible chez le patient ayant une DI.)</p> <p>Résistance croissante aux demandes, refus, questionnement, comportement de défiance, changement dans le ton et le volume de la voix, sentiment de perte de maîtrise, activité physique croissante, monologue interne à voix haute, jurons dirigés vers lui-même.</p>	<p>Soyez autoritaire (ayez recours aux directives verbales et à la modélisation), continuez de modifier l'environnement afin de répondre aux besoins, assurez la sécurité.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utilisez des techniques d'intervention verbales, établissez des limites, n'oubliez pas la distance. Ayez recours à des aides visuelles si elles sont utiles. • Rassurez, discutez des réussites passées, faites preuve de compréhension. • Décrivez ce que vous voyez, sans interprétation. • Si le patient ayant une DI peut communiquer verbalement, déterminez les états affectifs importants (colère, frustration, anxiété), répondez à ses questions, suscitez la discussion, énoncez les faits, posez des questions courtes et claires. • Dans le cas d'un patient qui ne communique pas verbalement, adaptez les interventions en conséquence.
<p>Étape C : Crise (Risque de se faire mal, de faire mal à autrui, ou son environnement, ou comportement perturbateur grave, p. ex., extériorisation.)</p> <p>Menaces verbales d'agression ou comportement agressif :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jurons dirigés vers les autres; • Comportement explosif ou menaçant; • Gestes menaçants envers les autres ou lui-même. <p>Agressivité physique envers les autres ou lui-même :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se blesse lui-même; • Donne des coups de pied ou de poing, griffe ou étrangle; • Utilise des objets pour blesser les autres ou lui-même. 	<p>Ayez recours à des stratégies de sécurité.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Assurez votre propre sécurité, la sécurité des autres et la sécurité du patient. • Utilisez l'espace personnel et une posture qui démontre un comportement d'aide. • Retirez les objets potentiellement dangereux. • Utilisez des énoncés clairs, courts, calmes et lents. • Rappelez au patient ayant une DI les limites préétablies. Rappelez-lui les conséquences de son comportement, mais ne le menacez pas. • Demandez de l'aide pour assurer votre sécurité. <p>Ayez recours à des stratégies d'interventions en cas de crise.</p> <p>Tous les intervenants devraient s'entendre sur un plan de gestion et de suivi des crises. Par exemple :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Appelez le 9-1-1. • À Toronto, appelez l'unité mobile de crise au 416-289-2434. • Demandez au dispensateur de soins d'accompagner le patient en crise à l'urgence. <p>Amenez le patient à l'urgence avec ce qui suit :</p> <ul style="list-style-type: none"> • une liste des médicaments provenant de la pharmacie; • les renseignements essentiels pour le service des urgences; • le Plan de prévention et de gestion des crises.
<p>Étape R : Résolution de la crise et stabilisation après la crise</p> <ul style="list-style-type: none"> • Réduction de la tension; • Diminution de l'énergie physique et émotionnelle; • Reprise de maîtrise du comportement. 	<p>Rétablissez les activités habituelles et le rapport thérapeutique.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tentez de rétablir la communication et de retourner à des activités « calmes » et normales.

²Fondées sur la formation *Nonviolent Crisis Intervention*® (NVCi) du Crisis Prevention Institute – www.crisisprevention.com

• Les personnes qui travaillent au sein des organismes servant les personnes ayant une déficience intellectuelle doivent recevoir une formation et être recertifiés chaque année.

• Apport fourni par Caroll Drummond, thérapeute du comportement, Centre Surrey Place

Plan de prévention et de gestion des crises³

chez les adultes ayant une déficience intellectuelle (DI) à risque de crises comportementales, ou en crise

Un Plan de prévention et de gestion des crises chez un patient adulte ayant une DI permet de maîtriser les comportements problématiques graves et aide à prévenir une crise, ou à se préparer à celle-ci. Il décrit la façon de reconnaître les signes avant-coureurs d'escalade des comportements problématiques chez le patient ayant une DI. Il indique les interventions étant habituellement efficaces avec ce patient pour prévenir (si possible) une crise comportementale, ou pour la gérer si elle se produit. L'équipe interdisciplinaire est la mieux placée pour élaborer le Plan de prévention et de gestion des crises.

- Décrivez les signes propres à chaque étape de l'escalade du comportement ainsi que les interventions recommandées.
- Indiquez le moment d'utiliser les médicaments « au besoin » (PRN).
- Indiquez les circonstances dans lesquelles le patient ayant une DI devrait se présenter au service d'urgence.

Plan d'intervention en cas de crise pour : _____ Date de naissance : _____ Date : _____

Comportements problématiques : _____

Étape du comportement du patient	Interventions recommandées aux dispensateurs de soins
Comportement normal et calme	Ayez recours à des approches positives, encouragez les activités habituelles.
Étape A : Prévention (Déterminez les signes avant-coureurs d'anxiété ou de stress croissant.)	Apportez du soutien, modifiez l'environnement en conséquence des besoins. (Déterminez les stratégies de désescalade étant utiles pour ce patient ayant une DI).
Étape B : Escalade (Déterminez les signes d'escalade allant jusqu'à une crise comportementale possible chez le patient ayant une DI.)	Soyez autoritaire (ayez recours aux directives verbales et à la modélisation), continuez de modifier l'environnement afin de répondre aux besoins, assurez la sécurité.
Étape C : Crise (Risque de se faire mal, de faire mal à autrui, ou son environnement, ou comportement perturbateur grave, p. ex., extériorisation.)	Ayez recours à des stratégies de sécurité et d'interventions en cas de crise.
Étape R : Résolution de la crise et stabilisation après la crise	Rétablissez les activités habituelles et le rapport thérapeutique.

Personne responsable de la coordination de la réunion-bilan après toute crise importante, et de la mise à jour régulière du plan d'intervention en cas de crise :

Nom : _____ Numéro de téléphone : _____

 Nom, titre, organisme

³ Voir la page suivante pour un exemple de Plan de prévention et de gestion des crises

Exemple d'un plan de prévention et de gestion des crises complété

Un Plan de prévention et de gestion des crises chez un patient adulte ayant une DI permet de maîtriser les comportements problématiques graves et aide à prévenir une crise, ou à se préparer à celle-ci. Il décrit la façon de reconnaître les signes avant-coureurs d'escalade des comportements problématiques chez le patient ayant une DI. Il indique les interventions étant habituellement efficaces avec ce patient pour prévenir (si possible) une crise comportementale, ou pour la gérer si elle se produit. L'équipe interdisciplinaire est la mieux placée pour élaborer le Plan de prévention et de gestion des crises.

- Décrivez les signes propres à chaque étape de l'escalade du comportement ainsi que les interventions recommandées.
- Indiquez le moment d'utiliser les médicaments « au besoin » (PRN).
- Indiquez les circonstances dans lesquelles le patient ayant une DI devrait se présenter au service d'urgence.

Plan d'intervention en cas de crise pour : Jean Personne **Date de naissance :** Le 20 février 1952 **Date :** Le 13 mai 2010

Comportements problématiques : Menaces verbales, jurons, agressivité physique

Étape du comportement du patient	Interventions recommandées aux dispensateurs de soins
<p>Comportement normal et calme Le patient tient une conversation positive au sujet du travail et des personnes, participe aux activités habituelles, interagit bien avec les autres, rit, entretient un bon rapport avec ses pairs. Préfère le calme, n'aime pas les bruits forts provenant de la radio ou de la télévision.</p>	<p>Ayez recours à des approches positives, encouragez les activités habituelles. Donnez des directives positives (lorsque vous ferez... alors vous pourrez...); badinez avec Jean; donnez des directives claires; favorisez la tenue d'une conversation positive au sujet du travail ou des autres; mettez l'accent sur la poursuite des activités habituelles; encouragez-le à être fier de lui-même.</p>
<p>Étape A : Prévention (Déterminez les signes avant-coureurs d'anxiété ou de stress croissant.)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le patient se plaint du travail ou d'un collègue, ou de quiconque il a rencontré à son arrivée au foyer de groupe. • Il dit qu'ils n'auraient pas dû pouvoir faire cela ou qu'ils n'ont pas suivi les règles. 	<p>Apportez du soutien, modifiez l'environnement en conséquence des besoins.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Amenez Jean dans une salle calme. Demandez-lui ce qui ne va pas. (Que s'est-il passé? Comment se sent-il? Est-il malade?) 2. Demandez-lui d'élaborer une solution (Comment résoudre la situation?) (avec votre aide, si nécessaire). 3. Demandez-lui de décrire le problème et la solution par écrit pour consultation ultérieure lorsqu'il y pensera de nouveau. <i>Continuez de le rediriger verbalement à l'aide de mots positifs.</i> 4. Renforcez les comportements calmes. <p><i>Passer à la prochaine étape s'il y a escalade du comportement.</i></p>
<p>Étape B : Escalade (Déterminez les signes d'escalade allant jusqu'à une crise comportementale possible chez le patient ayant une DI.)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jurons à voix forte à l'égard de personnes ou de situations et fait les cent pas (marche de long en large d'un bout à l'autre du salon ou du corridor sans arrêt). 	<p>Soyez autoritaire (ayez recours aux directives verbales et à la modélisation), continuez de modifier l'environnement afin de répondre aux besoins, assurez la sécurité.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Demandez à Jean de s'asseoir, asseyez-vous avec lui (n'oubliez pas la distance). 2. Demandez-lui de vous permettre de l'aider à discuter de la solution qu'il a écrite plus tôt, ou à la lire. 3. Demandez-lui s'il y a un autre problème. Réglez-le. 4. Demandez-lui de participer à des techniques de relaxation; par exemple, faire des respirations profondes avec vous. <i>S'il refuse de s'exécuter ou de suivre les directives ou s'il y a escalade de son comportement, passez à la prochaine étape.</i>
<p>* Médicaments PRN : Administrez le médicament PRN si Jean profère des jurons et fait les cent pas pendant cinq minutes en continu (étape B) ou s'il refuse de se calmer et de faire des respirations lentes avec les membres du personnel (étape C) après deux demandes.</p>	
<p>Étape C : Crise (Risque de se faire mal, de faire mal à autrui, ou son environnement, ou comportement perturbateur grave, p. ex., extériorisation.)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le patient lance des objets sur le mur ou le plancher. • La marche de long en large de Jean devient plus rapide et il se précipite vers des objets, les attrape et les lance. • Il menace de blesser physiquement les autres et il leur donne des coups de poing et de pied, et il profère des mots humiliants ou des jurons (p. ex., « Ôtez-vous de mon chemin espèce de _____ ou je vais vous frapper. ») 	<p>Ayez recours à des stratégies de sécurité et d'interventions en cas de crise.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gardez une distance essentielle. Placez quelque chose entre Jean et vous; assurez-vous que vous avez une porte de sortie. 2. Dites « Arrêtez, Jean, il est temps de vous calmer. Respirez avec moi. » (Modélisez les respirations). S'il ne se calme pas ou s'il refuse, dites « Jean, arrêtez, j'appelle d'autres personnes pour aider. » 3. Faites sortir les autres des lieux ou dites-leur de sortir. 4. Quittez les lieux et appelez l'unité mobile de crise ou le 9-1-1. 5. Organisez le transport par ambulance du patient jusqu'au service des urgences et assurez-vous qu'il est accompagné par un membre du personnel qui aura en sa possession les <i>Renseignements essentiels pour le service des urgences, le Plan de prévention et de gestion des crises, une copie de la liste des médicaments provenant de la pharmacie ou du rapport de rapprochement des médicaments (RRM).</i>
<p>Étape R : Résolution de la crise et stabilisation après la crise Jean se rendra à sa propre chambre et parlera calmement. Il demandera poliment s'il peut parler de ce qui s'est passé lorsqu'il sera calme.</p>	<p>Rétablissez les activités habituelles et le rapport thérapeutique. Une fois Jean calmé, dialoguez avec lui pendant quelques minutes et demandez-lui de retourner à ses activités habituelles dès que possible. Apportez à Jean un renforcement positif pour son retour à ses activités habituelles.</p>

Personne responsable de la coordination de la réunion-bilan après toute crise importante, et de la mise à jour régulière du Plan d'intervention en cas de crise :

Nom : Michael Smith, thérapeute du comportement, Services régionaux de Smalltown **Numéro de téléphone :** 705 123 4567

Nom, titre, organisme

* Dans cet exemple, un médicament PRN a été prescrit. Les circonstances et l'étape d'escalade au cours de laquelle celui-ci devrait être administré a été convenu par les membres de l'équipe et le patient. Une ligne a été tirée à travers ce tableau pour souligner clairement l'étape d'escalade à laquelle administrer le médicament PRN.