

# GUIDE DE PRATIQUE



## LE SERVICE D'ADAPTATION ET DE RÉADAPTATION AUPRÈS DES PERSONNES AYANT DES TROUBLES GRAVES DU COMPORTEMENT (TGC)



FÉDÉRATION QUÉBÉCOISE DES  
CENTRES DE RÉADAPTATION

EN DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET EN TROUBLES  
ENVAHISSANTS DU DÉVELOPPEMENT



GUIDES DE  
PRATIQUE



---

## INTRODUCTION

---

L'offre de service des centres de réadaptation en déficience intellectuelle ou en troubles envahissants du développement (CRDITED), adoptée par l'ensemble des CRDITED en septembre 2005, présente maintenant l'intervention en troubles graves du comportement (TGC) parmi les sept catégories de services spécialisés offerts par les CRDITED.

### Définitions

#### Définition d'un trouble du comportement (TC)

*« Action ou ensemble d'actions qui est jugé problématique parce qu'il s'écarte des normes sociales, culturelles ou développementales et qui est préjudiciable à la personne ou à son environnement social ou physique. »*

#### Définition d'un trouble grave du comportement (TGC)

*« Un trouble du comportement (TC) est jugé grave s'il met en danger, réellement ou potentiellement, l'intégrité physique ou psychologique de la personne, d'autrui ou de l'environnement ou qu'il compromet sa liberté, son intégration ou ses liens sociaux. »*

Tassé, Sabourin, Garcin, Lecavalier (2006)

### Illustration des ressources à consacrer pour répondre adéquatement aux besoins des personnes présentant des TGC

Les centres de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement consacrent beaucoup d'efforts et de ressources pour répondre aux besoins importants des personnes présentant des troubles graves du comportement et à leurs proches. Nous présentons des illustrations de coûts réels associés aux services à leur rendre.

*Il est important de préciser que ces illustrations sont basées sur des données non standardisées en termes de paramètres budgétaires.*

Exemple d'une équipe mobile d'intervention : sur une période de 17 mois, 320 interventions avec un délai de réponse moyen de 17 minutes et une durée moyenne d'intervention d'une heure et demie, auprès de 7 % de la clientèle du centre. Il est noté que cette intervention sur place a permis, dans 72 % des cas, d'éviter un déplacement vers une ressource de crise ou une urgence d'hôpital.




Tableau de coûts, pour 10 % de la clientèle du centre :

- Une résidence à assistance continue, pour six personnes, coûte plus de 400 000 \$.
- Un coût moyen supplémentaire de 72 000 \$ par client présentant des TGC en plus des coûts d'intervention des équipes régulières.
- Équipe TGC : trois éducateurs et un conseiller clinique plus une proportion du salaire du gestionnaire (227 000 \$) en support aux équipes de base (131 clients sont identifiés comme présentant des TGC) et en intervention en RI de groupe TGC (277 000 \$). Le sous-comité s'est d'abord centré sur les principes qui guident l'intervention en troubles graves du comportement (TGC) plutôt que sur la seule description d'actes professionnels spécifiques à réaliser dans ce domaine. Les membres du sous-comité ont établi un consensus sur les principes qui guident l'action, ont spécifié des interventions et y ont ajouté une appréciation de durée optimale. Par ailleurs, nous avons élaboré les guides en considérant autant les besoins des personnes ayant un TED que les besoins des personnes ayant une DI, et ce quel que soit leur âge.

### Note concernant la pondération

Pour le moment, il est difficile d'établir une pondération précise pour chacune des actions à faire en rapport avec l'ensemble de la clientèle touchée par les présents guides. Il est estimé qu'entre 10 et 15 % de la clientèle DI-TED présente également un TGC. Les interventions sont assujetties à la complexité des besoins de la personne et à son évolution. Les actions à poser pour les personnes présentant des TGC sont très souvent répétées à de multiples reprises. De plus, 2 % des personnes présentant des TGC présentent en fait des troubles extrêmes du comportement ce qui constitue des défis majeurs pour les établissements au plan de l'organisation des services, en plus de l'impact financier. Il ne faut pas non plus oublier que 50 % de l'ensemble des clients présentent des troubles du comportement. Il faut donc prévoir des interventions préventives pour diminuer les risques d'évolution vers des troubles graves du comportement.

Ces guides sont présentés dans un ordre chronologique par rapport à l'intervention.

Plusieurs travaux ont inspiré la rédaction des présents guides de pratique. Parmi ceux-ci citons notamment :

- Gardner, Dosen, Griffiths, King et Lapointe (2006) *Practice Guidelines for Diagnostic, Treatment and related support Services for persons with developmental disabilities and serious behavioral problems*;
- Griffiths et Gardner (2002) *Les dix principes guides pour les services résidentiels et de jour pour les personnes à double diagnostic*;
- Griffiths, Gardner et Nuget (2001) *Behavioral supports : Individual centered interventions, A multimodal functional approach*; et,
- Frazer et Labbé (1993) *L'approche positive de la personne. Une conception globale de l'intervention*.

Il apparaît important, pour les intervenants et les gestionnaires, dans leur actualisation du guide de pratique « Service d'adaptation/réadaptation auprès des personnes présentant des TGC », de se référer aux principes suivants :

1. La prévention des troubles graves du comportement est à la base du présent guide.
2. La centration sur la personne (intérêts, motivation, autodétermination, qualité de vie) doit guider chacune des décisions la concernant. La personne et son représentant légal participent d'ailleurs à chaque décision.
3. L'intervention sur les causes des TGC de la personne nécessite d'abord leur compréhension et doit tenir compte de l'ensemble des caractéristiques et besoins de la personne et de son environnement dans le sens d'une approche globale et systémique.
4. Augmenter les compétences de la personne dans différents domaines significatifs pour elle et particulièrement dans les zones de compétence déficitaires en rapport avec ses troubles graves du comportement.
5. Une approche de travail d'équipe transdisciplinaire est à privilégier dans l'analyse et dans la réponse aux besoins de la personne, compte tenu de la complexité des causes associées aux troubles graves du comportement.
6. La complexité de l'intervention exige un travail systématique au niveau de la planification, de l'intervention, de son ajustement et de l'évaluation des résultats.
7. La réponse aux besoins des personnes ayant des troubles graves du comportement requiert un niveau élevé et personnalisé d'intensité de services en termes de gestion préventive, de traitement, de soutien et de gestion de crise, et ce, dans un plan global et intégré.
8. La dispensation des services à ces personnes doit se faire le plus possible dans leur milieu naturel, de la manière la moins intrusive et la moins contraignante possible, tout en étant le plus efficace possible.
9. La qualité des services dans ce domaine requiert un engagement organisationnel significatif pour garantir une bonne sélection, une préparation optimale, une formation et un soutien continu à l'ensemble des ressources impliquées auprès de ces personnes afin de favoriser le niveau de croyance et d'expertise requis.
10. Les résultats de ces services d'adaptation/réadaptation auprès des personnes ayant des TGC devraient se mesurer en termes d'augmentation de la qualité de vie et de réduction des situations de handicap plutôt qu'exclusivement en termes de réduction des troubles graves du comportement et des autres symptômes associés.
11. Garantir l'accès à des activités professionnelles et communautaires centrées sur les besoins de la personne et favorisant l'actualisation de services d'intensité ajustés aux besoins spécifiques des personnes ayant des troubles graves du comportement. L'accès des personnes ayant des TGC à l'ensemble des services des CRDITED devrait être possible.

## LEXIQUE

Le lexique suivant permet une meilleure compréhension des termes utilisés dans le présent document.

Terme	Définition
1. Équipe de base	Équipe du CRDITED qui intervient de manière courante et continue en relation avec la mission spécialisée d'adaptation, de réadaptation, d'intégration et de participation sociales auprès de la personne et de son entourage.
2. Partenaire	<ul style="list-style-type: none"><li>• CSSS</li><li>• Médecin</li><li>• CH deuxième et troisième lignes (psychiatrie)</li><li>• École, service de garde</li><li>• Centre jeunesse (DPJ)</li><li>• Consultant professionnel externe (ergothérapeute, neuropsychologue, sexologue, etc.)</li><li>• Organisme communautaire (sociocommunautaire, socioprofessionnel, défense des droits, centre de crise)</li><li>• Milieu judiciaire au besoin (policier, avocat)</li><li>• Etc.</li></ul>
3. Équipe spécialisée en troubles graves du comportement	Équipe de professionnels du CRDITED qui agit à titre conseil auprès de l'équipe de base. Cette équipe est constituée de professionnels spécialisés en troubles graves du comportement qui ont comme premier rôle de réaliser une analyse globale, de soutenir l'élaboration de la programmation et la cohésion nécessaire à sa réalisation, et ce, à travers les différents services offerts par le CRDITED. L'équipe assure également le rehaussement de l'expertise et le soutien à l'intervention spécifiquement requis auprès d'utilisateurs présentant des troubles du comportement, incluant les aspects de prévention des troubles graves du comportement.
4. Équipe transdisciplinaire	« Dans un contexte où la complémentarité et la continuité des services sont visées, cette complexité exige des différents acteurs le partage et l'appropriation de connaissances et d'informations variées à l'égard de la personne, de son environnement et des différentes interactions qui facilitent l'adaptation réciproque ... » Tétreault, Boisvert, Couture et Vincent : <i>Transdisciplinarité et interventions socio-sanitaires : Réflexion dans le domaine de la déficience intellectuelle au Québec (2005)</i> <a href="http://nicol.club.fr/ciret/bulletin/b18/b18c6.htm">http://nicol.club.fr/ciret/bulletin/b18/b18c6.htm</a>

Terme	Définition
4. Équipe transdisciplinaire (suite)	<p>Les divers professionnels interagissent autour et avec le client et son représentant et s'enrichissent mutuellement dans une production commune. Il y a subordination de l'autonomie professionnelle au besoin du client et à la complémentarité des intervenants.</p> <p>Inclut nécessairement l'équipe de base et un ou des professionnels de l'équipe spécialisée en troubles graves du comportement de même que les partenaires significatifs.</p>
5. Équipe mobile d'intervention en troubles graves du comportement	<p>Équipe d'intervenants qui offrent un soutien direct à l'utilisateur et à son entourage, de manière intensive, temporaire ou transitoire, afin d'éviter un déplacement, une aggravation de la situation ou une rupture dans les services qu'il reçoit actuellement. Des recommandations peuvent être faites à l'équipe de base. L'équipe est aussi appelée à intervenir en situation de crise.</p>
6. Ressources spécialisées d'évaluation et d'intervention intensive	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Une ressource au plan résidentiel, professionnel ou d'intégration communautaire, participant à des évaluations et effectuant des interventions intensives de manière transitoire en vue d'une intégration dans un milieu régulier (moins spécialisé, moins encadrant, plus intégré dans la communauté).</li> <li>• L'équipe de cette ressource apporte son soutien durant le processus d'intégration de la personne dans une autre ressource.</li> </ul>
7. Services de type troisième ligne en santé mentale	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consultation externe d'un psychiatre d'un centre hospitalier à vocation psychiatrique (CHVP).</li> <li>• Évaluation approfondie dans l'établissement, dans un contexte d'hospitalisation, pour valider un trouble de santé mentale.</li> <li>• Se référer aux documents à jour du Ministère ou de l'Agence sur les projets cliniques (voir le Plan d'action en santé mentale, 2006-2010).</li> <li>• Problèmes de santé et sociaux complexes et dont la prévalence est faible ou dont la complexité requiert une expertise non disponible en deuxième ligne (document de consultation 2005-08).</li> <li>• Se référer au RUIS (réseau universitaire intégré de services en santé).</li> </ul>

Terme	Définition
8. Services médicaux spécialisés en santé physique	Services offerts dans un centre hospitalier pouvant effectuer des investigations de pointe pour arriver à des diagnostics différentiels pouvant expliquer le TGC.
9. Plan de transition	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Il s'agit d'un plan systématique et personnalisé permettant de faciliter le processus de passage d'une situation à une autre tout en maximisant les gains pour la personne et en minimisant les difficultés d'adaptation dans cette période.</li> <li>• Un plan de transition est nécessaire pour tout changement significatif pour la personne.</li> </ul>
10. Plan d'intervention (Troubles graves du comportement)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• À la suite d'une évaluation multimodale, le PI-TGC est élaboré en équipe transdisciplinaire et implique tous les dispensateurs de services autour de la personne cliente.</li> <li>• Il comprend les hypothèses explicatives, des approches proactives d'intervention, des approches de développement de comportements alternatifs et des stratégies de gestion de crise et de désescalade ainsi qu'une prévision des environnements et des soutiens favorables au développement de la personne et à son épanouissement.</li> </ul>
11. Système client	L'utilisateur, ses proches et l'ensemble des ressources significatives pour eux.



## ACTIONS ET MOYENS PRÉCONISÉS

Action	Moyens
<b>LES ÉQUIPES DE BASE SOUTIENNENT LA PERSONNE PRÉSENTANT DES TROUBLES DU COMPORTEMENT ET DES TROUBLES GRAVES DU COMPORTEMENT ET COMPLÈTENT UNE ANALYSE PLUS APPROFONDIE</b>	
1. Décrire la problématique : les comportements, fréquence et intensité	<i>Fiche d'analyse initiale d'un comportement problématique</i> Dossier de référence du CSSS Téléphones Rencontres
2. Prendre connaissance des diagnostics et des éléments pertinents au dossier	
3. Identifier quels sont les systèmes concernés par la situation problématique (famille, travail, intervenants, loisirs, école, milieu de vie, milieu communautaire)	
4. Préciser tous les impacts préjudiciables de la problématique	Outils du CEMTGC <i>Évaluation des impacts</i> <i>Échelle d'évaluation de la gravité des comportements maladaptatifs</i>
5. Évaluer les risques de rupture dans son réseau et les services actuellement reçus	Rencontres et échanges
6. Décrire le milieu résidentiel de la personne	
7. Déterminer si la situation requiert une intervention immédiate dans le milieu de la personne (ex. : répit, ajout de personnel, etc.)	
8. Valider et compléter les informations sur les moyens de communication fonctionnels employés par la personne	
9. Vérifier si des changements importants sont survenus récemment et en lien avec le TC	

Action	Moyens
10. Préciser les indices cliniques en ce qui concerne la santé physique et la santé mentale : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Planifier les consultations médicales pertinentes</li> </ul>	<i>Gedye : Behavior diagnostic guidelines, Reiss Screen... DASH-II Emotional Problems Scale (EPS)</i>
11. Évaluer l'ensemble des facteurs personnels et environnementaux de vulnérabilité	
12. Préciser les forces et les facteurs de résilience de la personne et de son environnement	Bilan RIPPH
13. Réévaluer la pertinence de conserver ou d'ajuster les PI (conditions d'application)	
14. Prendre connaissance de la programmation accessible à la personne et de son horaire d'activités	
15. Effectuer l'évaluation plus spécifique des comportements problématiques : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Conception ou adaptation d'une grille</li> <li>• Présentation des outils</li> <li>• <i>Coaching</i> des observateurs</li> <li>• Observation</li> <li>• Compilation</li> <li>• Analyse</li> </ul>	Grille spécifique Analyses fonctionnelles <i>Coaching</i> sur les modalités
16. Élaborer et rédiger la planification des mesures de contrôle	Cueillette et rédaction Formulaire de mesures de contrôle Protocole de gestion des comportements Mesures de prévention active
17. Vérifier les conditions d'application des mesures de contrôle en regard du plan d'intervention	
18. Réviser les mesures	
19. Valider la compatibilité entre les attentes et besoins de l'utilisateur et l'offre de service	
20. Préciser les attentes et besoins des gens de son entourage (famille, RNI, etc.)	
21. Préciser la représentation légale de la personne	
22. Préciser si elle a déjà fait l'objet d'action judiciaire	
23. Identifier la présence de partenaires impliqués dans le dossier et pertinents	SIPAD

Action	Moyens
24. Mettre en place et implanter les conditions favorables à l'application des recommandations de l'équipe transdisciplinaire	Ex. : le plan de transition, le PI-TGC
25. Appliquer le plan d'intervention	
26. Si toutes les étapes ont été tentées et que les TC demeurent, l'équipe de base réfère à l'équipe spécialisée en TGC	Formulaire spécifique Téléphone
<b>L'ÉQUIPE SPÉCIALISÉE EN TGC SOUTIEN INTENSIVEMENT L'ÉQUIPE DE BASE PAR L'INTERVENTION, L'ANALYSE ET LA PLANIFICATION DES INTERVENTIONS</b>	
Note : Advenant que la sécurité et l'intégrité de la personne et de son entourage soient ou risquent d'être gravement compromises ou que la personne risque d'être exclue des services qu'elle reçoit, l'équipe de base peut référer, de façon diligente, à l'équipe spécialisée en TGC.	
27. Clarifier la problématique et la demande	Formulaire précisant la demande et assorti des outils pertinents Rencontre
28. Procéder aux diverses analyses plus approfondies Réviser ou compléter avec l'équipe de base :	Outils
A. Réaliser une analyse fonctionnelle	
B. Réaliser une analyse multimodale	
C. Procéder aux évaluations complémentaires (ex. : neuropsychologie, orthophonie, ergothérapie, sexologie, psychologie, psychiatrie, évaluation du niveau de dangerosité psychosociale, etc.)	
D. Compléter le bilan de santé physique et les investigations médicales spécifiques (ex. : génétique, neurologie, endocrinologie, gastroentérologie, etc.)	
E. Compléter une mise à jour des médicaments actuellement prescrits et administrés	Fiche informatisée du pharmacien Fiche de données sur la médication administrée
F. Revoir l'historique de la médication sur une période de six mois à un an	Fiche informatisée du pharmacien
G. Revoir l'historique de l'utilisation des mesures de contrôle	Protocole d'intervention sur les mesures de contrôle Compilation des données en conséquence
H. Réévaluer l'impact, sur la personne présentant des TGC, de la qualité de vie des personnes de son entourage (ex. : attitudes, valeurs, perceptions et croyances)	Entrevue Évaluation du stress parental
I. Revoir les facteurs de stress psychosociaux et environnementaux	Axe IV du DSM-IV
J. Réviser les hypothèses explicatives	Rencontre

Action	Moyens
<b>Planification des interventions :</b>	
K. Reformuler des pistes d'intervention à partir des hypothèses retenues. Reformuler	
L. Évaluer la capacité du milieu à appliquer les stratégies découlant des pistes d'intervention	
M. Recommander des mesures de soutien (ex. : formation, ressources additionnelles, etc.)	
N. Proposer des stratégies d'intervention assorties de mesures de soutien à l'entourage si requis	
O. Préciser les collaborations avec les partenaires dans un cadre formel et établir des protocoles en situation de crise (Ex. : urgence de l'hôpital, policiers, personnel de garde, agent de probation)	Entente de partenariat et de services interétablissements ou autres organismes  Rencontre et élaboration d'un plan de coordination de services autour d'une personne
P. S'assurer de la mise en place des stratégies d'intervention choisies	Observation Outils de suivi <i>Monitoring</i> Rencontre
Q. Évaluer les résultats et les impacts des interventions en fonction des hypothèses explicatives	Observation Outils de suivi <i>Monitoring</i> Même rencontre qu'au point précédent (P)
R. Ajuster les interventions en fonction des résultats pour la personne et pour son entourage	
<b>Si toutes les étapes mentionnées ont été tentées et que des troubles du comportement demeurent, l'équipe de base et le professionnel de l'équipe spécialisée en TGC peuvent référer à l'équipe transdisciplinaire en TGC pour consultation.</b>	
29. Offrir le soutien de l'équipe transdisciplinaire aux équipes par la poursuite d'analyses approfondies et contribuer au développement et à l'accès à l'expertise en TGC	
A. Réanalyser l'ensemble des éléments déjà identifiés au dossier	
B. Poursuivre et approfondir les évaluations spécifiques (ex. : évaluer le niveau de dangerosité psychosociale)	
C. Requérir des expertises pertinentes à la problématique et assurer un transfert de connaissances	
D. L'équipe transdisciplinaire informe les instances décisionnelles de l'établissement des enjeux et des risques entourant la situation de l'utilisateur	

Action	Moyens
E. Réviser les protocoles précisant les moyens de prévention de la crise ainsi que ceux liés à l'intervention en situation de crise afin d'éviter, dans la mesure du possible, des hospitalisations liées aux causes comportementales des TGC et afin de diminuer les impacts liés aux TGC	
F. L'élément suivant est à vérifier et, au besoin, à réaliser avec la collaboration des membres du système client : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Soutenir et outiller l'identification et la compréhension de la problématique</li> </ul>	
<b>COORDINATION DU PLAN D'INTERVENTION POUR UN USAGER AYANT DES TGC : ÉQUIPE TRANSDISCIPLINAIRE</b>	
30. Élaborer le Plan d'intervention en TGC (PI-TGC) <ul style="list-style-type: none"> <li>A. S'assurer que toutes les recommandations issues des évaluations spécialisées de la personne et de ses milieux, soient intégrées dans le plan</li> </ul>	
B. S'assurer de transmettre sur le plan administratif les besoins d'ajout de ressources (humaines, matérielles et financières), de soutien à la personne et à ses milieux, et de modification environnementale, s'il y a lieu	
C. S'assurer d'identifier, pour chacune des recommandations, une personne responsable	
31. Assurer l'actualisation et le suivi du PI-TGC	
32. Élaborer un plan de transition lors de tout changement de ressource ou de service	Rencontre Plan de transition
33. Équipe mobile spécialisée en TGC, en soutien ponctuel et temporaire aux services courants : <ul style="list-style-type: none"> <li>A. Protéger l'intégrité physique et psychique de la personne, de ses proches et des intervenants</li> </ul>	Selon le protocole de gestion des interventions  Fiche de désescalade
B. Soutenir activement la personne dans son milieu, son entourage et les intervenants du service de base	Observation <i>Coaching</i> <i>Modeling</i> Formation technique
C. Documenter les situations au bénéfice des professionnels rattachés à l'équipe transdisciplinaire	Rapport d'intervention

Action	Moyens
<b>RESSOURCE RÉSIDENNELLE INTENSIVE D'ADAPTATION/RÉADAPTATION EN TROUBLES GRAVES DU COMPORTEMENT</b>	
34. Les cinq mandats à réaliser et recommandés par l'équipe transdisciplinaire de chacun des usagers	
A. Intervention intensive en situation de crise	
B. Évaluation multimodale de la personne et de son milieu résidentiel d'origine	
C. Stabilisation	
D. Programmation intensive et soutien spécialisé	
E. Orientation, planification et actualisation du plan de transition	
35. Les conditions optimales de réussite :	
A. Réaliser les mandats dans un cadre résidentiel exigeant le moins de transferts possible d'un milieu à un autre	
B. Permettre d'avoir accès à des activités de la communauté dans un environnement le moins contraignant et le mieux intégré possible	
C. Réaliser les cinq mandats dans un cadre physique et humain le plus personnalisé possible favorisant la qualité de vie de la personne	
D. Évaluer de façon soutenue et rigoureuse les résultats des interventions préventives de traitement et de soutien prévus au plan d'intervention TGC	Cueillette et analyse des données d'observation Suivi rigoureux et régulier du PI TGC minimalement aux deux semaines <i>Monitoring</i> organisé
E. Rendre disponible un environnement offrant une qualité de services centrés sur la compétence, la motivation, la formation et la stabilité du personnel. Ces services doivent être évalués en termes de résultats pour la personne (qualité de vie, intégration, participation sociale, réduction des TGC, épanouissement, développement d'habiletés et de l'autodétermination)	Outils
F. Évaluer périodiquement le programme « ressource résidentielle intensive d'adaptation/réadaptation en TGC » en lien avec les critères précédents	

Action	Moyens
<b>SERVICES D'ADAPTATION/RÉADAPTATION EN CONTEXTE D'INTÉGRATION AU TRAVAIL <u>OU</u> EN CONTEXTE D'INTÉGRATION COMMUNAUTAIRE POUR PERSONNES AYANT DES TGC</b>	
36. Les mandats :	
A. Intervention en situation de crise	
B. Évaluation multimodale de la personne et de son milieu résidentiel d'origine	
C. Stabilisation	
D. Programmation intensive et soutien spécialisé	
E. Orientation, planification et actualisation du plan de transition	
37. S'assurer que les recommandations au plan professionnel et communautaire sont centrées sur la personne et incluses dans le PI	
38. Conditions optimales :	
A. Réaliser les mandats dans un cadre professionnel et communautaire favorisant le plus possible le maintien dans son milieu d'intégration	
B. Permettre l'accès à des activités de la communauté dans un environnement le moins contraignant et le mieux intégré possible	
C. Réaliser les cinq mandats dans un cadre physique et humain le plus personnalisé possible favorisant la qualité de vie de la personne	
D. Évaluer de façon soutenue et rigoureuse les résultats des interventions préventives de traitement et de soutien prévues au plan global	
E. Offrir aux partenaires des milieux d'intégration, de l'information, de la formation et du soutien en lien avec les besoins spécifiques de la personne	
F. Offrir un soutien professionnel et éducatif de qualité centré sur la compétence, la motivation, la formation et la stabilité du personnel	
G. S'assurer que les services sont centrés et évalués en termes de résultats pour la personne (qualité de vie, intégration)	

Action	Moyens
<p>H. Offrir un soutien professionnel et éducatif de qualité centré sur la compétence, la motivation, la formation et la stabilité du personnel.</p> <p>Ces services doivent être centrés et évalués en termes de résultats pour la personne (qualité de vie, intégration et participation sociales, réduction des TGC, épanouissement, développement d'habiletés et de l'autodétermination)</p>	
<p>I. Évaluer périodiquement le programme intensif d'intégration professionnelle et communautaire d'adaptation/réadaptation en TGC en lien avec les critères précédents</p>	
<p>39. Procéder à l'évaluation multimodale de la personne et de son milieu d'intégration professionnelle et communautaire</p>	
<p>40. Analyser, négocier et s'entendre avec les partenaires, relativement aux conditions d'intégration ou de maintien</p>	
<p>41. Proposer une programmation adaptée et un soutien intensif et spécialisé</p>	
<p>42. Orienter, planifier et actualiser le plan d'intervention</p>	
<p><b>ACCÈS À DES SERVICES DE SANTÉ MENTALE AUPRÈS DE LA CLIENTÈLE DI-TED COMME POUR L'ENSEMBLE DE LA POPULATION</b></p>	
<p>43. S'assurer de l'accès à des services de première ligne en santé mentale pour les personnes ayant une DI ou un TED et présentant un trouble d'adaptation afin de prévenir la survenue d'un trouble grave du comportement</p>	
<p>44. S'assurer de l'accès à des services de deuxième ligne pour les personnes ayant une DI ou un TED ayant un trouble de santé mentale afin de prévenir la survenue d'un trouble grave du comportement</p>	
<p>45. S'assurer que les personnes ayant une DI ou un TED et présentant des TGC aient accès à des services spécialisés de troisième ligne en santé mentale (recommander aux instances régionales, suprarégionales et ministérielles, la mise sur pied de services spécialisés de troisième ligne pour les personnes ayant une DI ou un TED).</p>	
<p><b>S'ASSURER DE L'ACCÈS À DES SERVICES MÉDICAUX DANS UN CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE SERVICES GÉNÉRAUX ET SPÉCIALISÉS POUR EFFECTUER DES INVESTIGATIONS DE POINTE, PAR EXEMPLE : NEUROLOGIQUE, GÉNÉTIQUE, GASTROENTÉROLOGIQUE, ETC.</b></p>	



## LEXIQUE DES OUTILS

Outils intéressants à utiliser en lien avec les personnes ayant des troubles du comportement

Liste non exhaustive qui ne tient pas compte d'un ordre de priorité		
1.	Fiche d'analyse initiale des comportements problématiques	Labbé, Lucien
2.	Questionnaire d'évaluation de la qualité de vie et de planification du soutien à offrir	Labbé, Lucien
3.	Grille pour établir la priorité dans la distribution des services	Labbé, Lucien
4.	Grille de préparation pour une consultation au PREM (version 3)	PREM-TGC
5.	Grille d'analyse fonctionnelle CAP-DI	ASSTASS
6.	REISS enfants adultes	Reiss, M.
7.	PIMRA	
8.	<i>Diagnostic Assessment for the Severely Handicapped-II (DASH-II)</i>	
9.	<i>Achenbach Behavior Checklist</i>	Thomas M. Achenbach and Craig Edelbrock
10.	Grille multimodale	Gardner, W.I.
11.	ABC (antécédents, comportement, conséquences)	
12.	<i>Parental Stress Inventory</i> (traduit en français : index de stress parental)	Abidin, R.
13.	Échelle de la démence chez les personnes trisomiques	Gedye, Angela
14.	<i>Behavioral Diagnostic Guide for Developmental Disabilities</i> (contient une multitude d'outils d'évaluation pertinents)	Gedye, Angela
15.	<i>Autism Diagnostic Interview-Revised (ADI-R)</i>	Anne Le Couteur, Catherine Lord, Michael Rutter

Liste non exhaustive qui ne tient pas compte d'un ordre de priorité

16.	<i>Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS)</i>	Catherine Lord, Ph.D., Michael Rutter, M.D., F.R.S., Pamela DiLavore, Ph.D., and Susan Risi, Ph.D.
17.	Grille de l'humeur : Trouble bipolaire	
18.	<i>Depression Scale</i>	
19.	Canevas de rapports dans le cadre d'une consultation en psychiatrie	
20.	Canevas d'un rapport s'inspirant du plan global et intégré de traitement et de soutien	
21.	Outil dans un contexte d'infraction à la loi : Évaluation du niveau de dangerosité	Mikelsen, Éric
22.	Outil dans un contexte d'infraction à la loi : Aptitude à subir un procès	Federov, Peter
23.	<i>Multi-Dimensional Observation Scale for Elderly Subjects (MOSES) Adapted for Persons with Down Syndrome, (démence chez les trisomiques)</i>	Dalton A.J., Fedor B.L.
24.	<i>L'échelle de comportements adaptatifs (Vineland Adaptive Behavior Scale)</i>	
25.	Épreuves d'intelligence	
26.	Échelles développementales	
27.	EVP forme A (langage réceptif)	
28.	<i>Expressive One-Word Picture Vocabulary Test (EOWPVT), (langage expressif)</i>	Academic Therapy Publications, Rick Brownell, Editor