

B2

Quand tout a été tenté et que rien ne fonctionne... se sortir d'impasses thérapeutiques

CIUSSS DE LA CAPITALE-NATIONALE (IUSMQ)

B2

16^e colloque
en TGC

1^{er} décembre 2017



SQETGC
SERVICE QUÉBÉCOIS D'EXPERTISE
EN TROUBLES GRAVES DU COMPORTEMENT

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

Québec

www.sqetgc.org/colloque2017

Quand tout a été tenté et
que rien ne fonctionne...
Se sortir d'impasses
thérapeutiques

Colloque annuel, SQETGC
1^{er} décembre 2017

Michel Bolduc, MD, FRCPC, psychiatre
Louis Lamothe, B.Sc., psychoéducateur



Vignette #1



Présentation

- ◆ Femme de 35 ans
- ◆ Immigration récente, famille très isolée.
- ◆ Suspicion de déficience intellectuelle
- ◆ Épilepsie stable
- ◆ Automutilation, perte d'appétit et de poids

Vignette #1

Vignette #2



Présentation

- ◆ Homme 24 ans
- ◆ DI modérée à sévère + TSA
- ◆ DSM comme diagnostic
- ◆ CPS comme traitement
- ◆ Troubles graves de comportement

Vignette #2

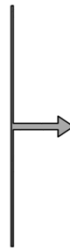
B.A. BA de la médication

**SE DÉBARASSER D'UN PATIENT DÉFICIENT
N'EST QU'UNE QUESTION DE DOSE.**

**COMPRENDRE ET TRAITER ADÉQUATEMENT LE
PROBLÈME EST LE VRAI DÉFI.**

B.A. BA de la médication

- En fonction du diagnostic (ex: Dépression, schizophrénie, Trouble panique,...)
- Agitation
- Agressivité
- Trouble de comportement
- Anxiété



Ne sont pas des diagnostics!!!

Antipsychotiques et troubles de comportement

- Facteur le plus important dans la l' utilisation des antipsychotiques.

(Radouco-Thomas et al. 2004)

- Aucune différence significative (Placebo, Risperidone, Haloperidol).

(Tyrer et al. 2008)

- Efficacité minimale, données scientifiques insuffisantes.

(Matson et al.2008)

B.A. BA de la médication

- ◆ Révision complète des traitements antérieurs
 - ◆ Doses
 - ◆ Durées
 - ◆ Effets positifs
 - ◆ Effets secondaires
 - ◆ Combinaisons
- ◆ Essai significatif
 - ◆ Dose suffisante
 - ◆ Durée significative

B.A. BA de la médication

- «*START LOW, GO SLOW*»
- Attention:
 - ◆ Profils d'effets secondaires moins bien connus
 - ◆ Plus de réactions paradoxales (Benzo)
 - ◆ Patient communique moins ses réactions
 - ◆ Traitement non spécifique aux Neuroleptiques
 - ◆ «*Syndrome de l'addition sans soustraction*»

B.A. BA de la médication

- ◆ Sevrage de neuroleptiques (utilisation chronique):
 - ◆ 10% aux 3 à 6 mois en clinique externe
 - ◆ Plus rapide à l'interne
 - ◆ Un PRN bien encadré est plus judicieux qu'une « anesthésie psychiatrique »
 - ◆ Attention: Acatésie de retrait, perte de poids, explosion d'un trouble mal traité

Le psychiatre face aux TGC

- Repartir à zéro
- Climat de confiance
- Mode de communication
- Questionner d'abord le fonctionnement habituel
- Histoire complète:
 - ◆ ATCD psy, med, fam, jud
 - ◆ Habitus (sans oublier le café!)
 - ◆ Médication
 - ◆ Chronologie des symptômes



Sherlock Holmes was not a golfer



Évaluation clinique



Sherlock Holmes van niet a golfen

- Plus longue et plus complexe (*troubles de communication*)
- Travail de détective (*révision complète des dossiers, multiples entrevues, multiples « témoins »,...*)
- Recherche de données factuelles
- Évitez les conclusions hâtives: « *Il doit halluciner, il regarde au plafond!* »

Questions payantes



Sherlock Holmes van niet a golfen

- Comment fonctionne-t-il quand ça va bien?
- Pourquoi maintenant?
- Changements récents? (horaire, intervenant, pertes...)
- « Horaire des problèmes » (où et quand)
- Symptômes neurovégétatifs (Sommeil, appétit, poids)
- Conflits, abus?

Vignette #3



Présentation

- ◆ Homme de 20 ans
- ◆ TSA avec trouble du langage
- ◆ Déficience intellectuelle sévère
- ◆ Aucun diagnostic psychiatrique ou physique sous-jacent connu
- ◆ Agressions physiques sévères, automutilation, se déshabille
- ◆ S'oppose à sa programmation et aux interventions

Vignette #3

B.A. BA de l'intervention

INTERVENIR RAPIDEMENT ET DE FAÇON
CONGRUENTE

UNE QUESTION D'ANALYSE FONCTIONNELLE

B.A. BA de l'intervention

- ◆ Les premiers jours on trouve les fonctions communicatives
 - ◆ Mes comportements me servent à exprimer un inconfort interne
 - ◆ Mes comportements me servent à éviter quelques choses
 - ◆ Mes comportements me servent à obtenir quelques choses
 - ◆ Mes comportements servent à me stimuler (autostimulation)

B.A. BA de l'intervention

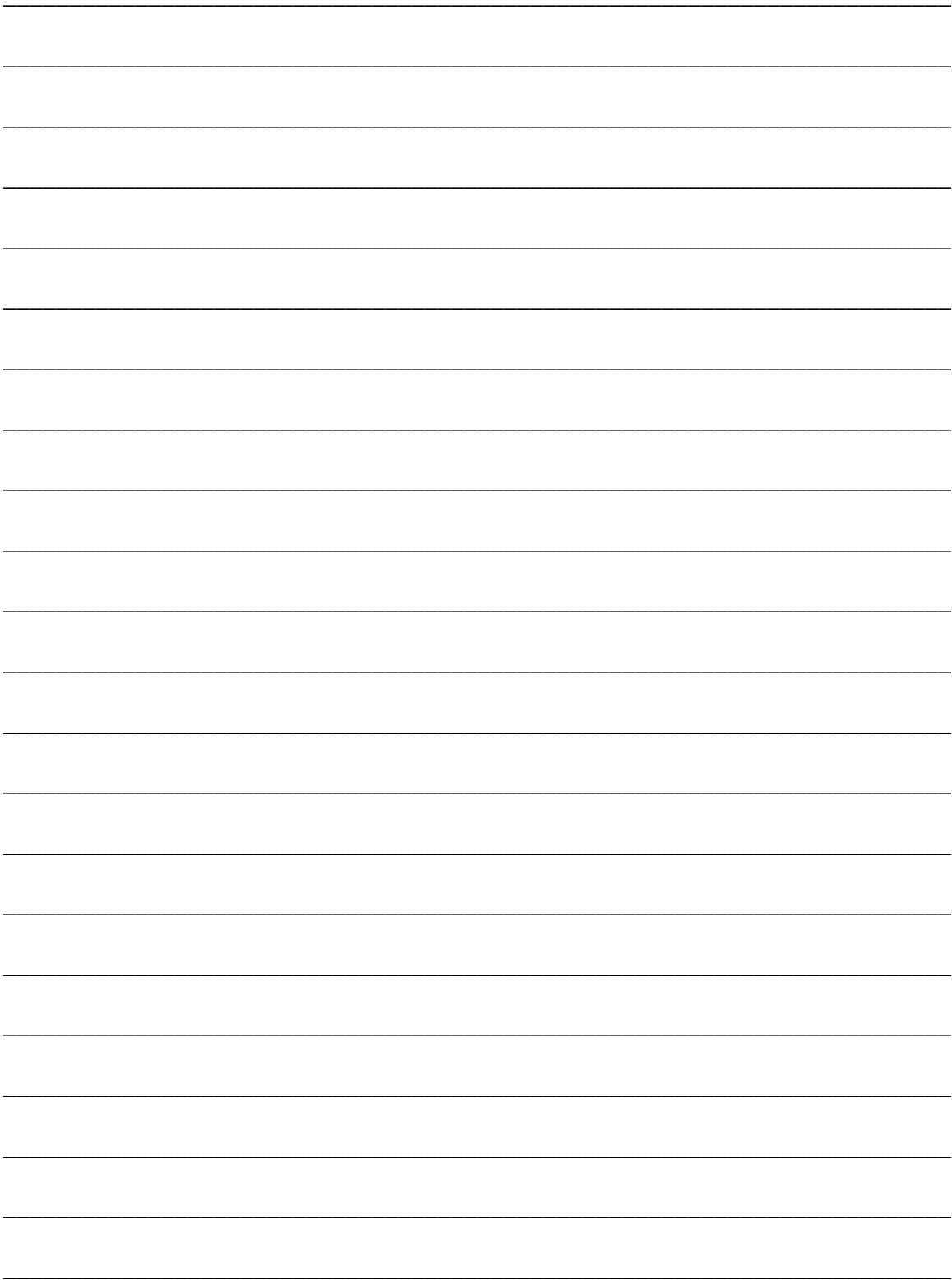
- ◆ On considère trois éléments clés pour orienter les interventions
 - ◆ Fréquence d'apparition du comportement
 - ◆ Durée d'apparition du comportement
 - ◆ Intensité (sévérité) du comportement
- ◆ On doit dans la première semaine structurer des interventions congruentes avec les fonctions communicatives
- ◆ On analyse quotidiennement les interventions mises en place, l'évolution du portrait clinique et l'applicabilité par l'équipe terrain
- ◆ Et on s'ajuste...

B.A. BA de l'intervention

- ◆ On poursuit le processus d'analyse des causes (multimodale)
- ◆ Et on réintègre progressivement des interventions de réadaptation
 - ◆ quand l'état de la personne est stabilisé
 - ◆ quand la personne est disponible aux apprentissages
 - ◆ quand l'épisode TGC semble atténué

En terminant

- ◆ Comportements d'exceptions appellent des mesures particulières
- ◆ Approche dynamique et proactive fonctionnelle
- ◆ Comment faire une pause des comportements difficiles
- ◆ Réfléchir l'utilisation de la pharmacothérapie
- ◆ Comment se préparer à rencontrer un médecin pour des TGC





www.sqetgc.org/
Twitter : @sqetgc

2021, avenue Union
Bureau 1240
Montréal (Québec) H3A 2S9

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

16^e colloque annuel en TGC



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

