

C3

# L'expertise en trouble du comportement lié à une déficience physique au Québec

CIUSSS DU CENTRE-SUD-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL  
ET CIUSSS DE LA CAPITALE-NATIONALE

C3

16<sup>e</sup> colloque  
en TGC

1<sup>er</sup> décembre 2017



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](http://www.sqetgc.org/colloque2017)





## L'EXPERTISE EN TROUBLE DU COMPORTEMENT LIÉ À UNE DÉFICIENCE PHYSIQUE AU QUÉBEC

*Présentatrices:*  
**Geneviève Thibault, Ph.D., neuropsychologue**  
**Isabelle Potvin, D. Psy., neuropsychologue**

*Collaboratrices:*  
**Sonia Di Lillo, spécialiste en activités cliniques**  
**Michelle Boivin, coordonnatrice clinique**

**Colloque du SQETGC – 1<sup>er</sup> décembre 2017**

---

PLUS FORT  
AVEC VOUS

Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
de la Capitale-Nationale  
Québec

Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
du Centre-Sud  
de l'Île-de-Montréal  
Québec

## LES ÉQUIPES TGC ET LEUR MANDAT

PLUS FORT  
AVEC VOUS

Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
du Centre-Sud  
de l'Île-de-Montréal  
Québec

## Mandats surspécialisés en DP-TGC

### Montréal

- Le programme pour les personnes présentant un trouble grave du comportement (P-TGC)
- CIUSSS Centre-Sud de Montréal
- Centre de réadaptation en déficience physique de Montréal-institut universitaire

### Québec

- L'équipe des troubles graves de comportement
- CIUSSS de la Capitale-Nationale
- Institut de réadaptation en déficience physique de Québec (IRDPQ)

## Mandats régionaux et suprarégionaux

### Les services du P-TGC sont offerts dans l'ouest du Québec

- Montréal
- Laval
- Montérégie
- Laurentides
- Lanaudière
- Mauricie, Centre-du-Québec
- Abitibi-Témiscamingue
- Outaouais

### Les services de l'IRDPQ sont offerts dans l'est du Québec

- Québec
- Chaudières-Appalaches
- Bas St-Laurent
- Gaspésie
- Côte-Nord

## Constitution des équipes TGC

### P-TGC

- Chef de programme
- Neuropsychologue/coordonnatrice interdisciplinaire
- Spécialiste en activités cliniques
- Psychiatre consultant
- Pédopsychiatre consultant

### IRDPQ

- Coordonnatrice clinique
- Neuropsychologue/psychologue
- Travailleuse sociale
- Éducateur spécialisé
- Pour les usagers suivis, recours aux expertises complémentaires requises selon le besoin: ergothérapeute, musicothérapeute
- Neuropsychiatre consultant

## Clientèle type

- Hommes ayant subi un TCC (ou autre DP)
  - facteurs de risque prétraumatiques
    - antécédents abus de substances, judiciaires, troubles de l'humeur, personnalité et fonctionnement social
- Isolement social
- Hébergés (\*\*IRDPQ : clientèle à domicile)
- Problématique chronique de comportement

Kim, 2002; Vaishnavi et al., 2009; Hibbard et al., 1998; Tateno, 2003; Wortzel et Arciniegas, 2013

## Atelier C3

### Clientèle type

- Rupture de fonctionnement
- Réseau de la DP :
  - peu de suivi long-terme
  - hébergement spécialisé peu développé
- Desservie dans un autre réseau (ex. SM, SAPA, Itinérance)

PLUS FORT  
AVEC VOUS

Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
du Centre-Sud  
de l'île-de-Montréal  
Québec

7

### Mandats et buts de l'intervention

- vise le maintien de la personne dans son milieu de vie
- vise la réduction des impacts sur la personne et son entourage et l'amélioration de la qualité de vie
- À travers :
  - soutien clinique
  - diffusion des connaissances
  - recherche
- IRDPQ : prise en charge des usagers de la région de Québec et Chaudière-Appalaches

PLUS FORT  
AVEC VOUS

Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
du Centre-Sud  
de l'île-de-Montréal  
Québec

8

## Soutien clinique

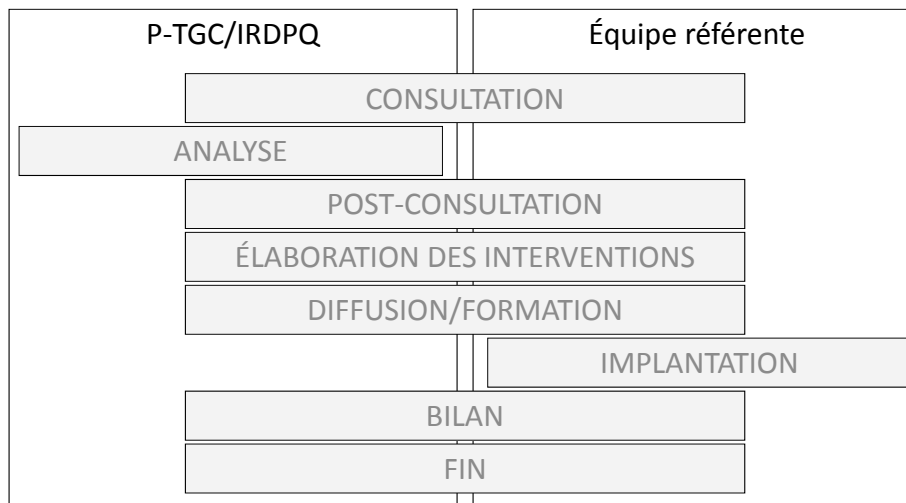
### P-TGC

- La démarche d'optimisation des pratiques
- La supervision d'équipes
- Le service-conseil

### IRDPQ

- ...pour les usagers suivis :
  - évaluation neuropsychologique
  - suivi psychothérapeutique
  - intervention familiale
  - intégration dans les services de la communauté ou dans des activités

## Démarche d'optimisation des pratiques



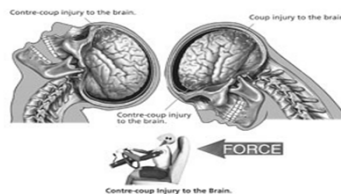
## LA CLIENTÈLE DP-TGC

PLUS FORT  
AVEC VOUS

Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
du Centre-ouest  
de l'île-de-Montréal  
Québec

### Le traumatisme craniocérébral

*Atteinte cérébrale causée par une force physique extérieure qui peut entraîner des atteintes de sévérité variable des capacités physiques, sensorielles, cognitives, affectives et comportementales. Ces atteintes peuvent à leur tour perturber, de façon temporaire ou permanente, un ensemble d'habitudes de vie reliées aux différentes sphères de la vie humaine.*



PLUS FORT  
AVEC VOUS

Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
du Centre-ouest  
de l'île-de-Montréal  
Québec

12



## Autres déficiences physiques « neurologiques »

- Lésions cérébrales acquises
  - accident vasculaire cérébral
  - tumeur cérébrale
  - infection cérébrale (ex.: herpès, SIDA)
  - anoxie cérébrale
  - abus de substances
- Maladies dégénératives
  - maladie de Parkinson
  - maladie d'Huntington
  - sclérose latérale amyotrophique
  - sclérose en plaques

## Ce que nous apprend la recherche

- Plus de la moitié des victimes d'un traumatisme crâniocérébral (TCC) présentent un trouble du comportement
- Des perturbations comportementales peuvent apparaître après le congé de réadaptation
  - elles ont tendance à perdurer dans le temps
    - prévalence 1 an post-TCC : 38,2%
    - prévalence 5 ans post-TCC : 67,7%

Johnson et Balleny, 1996; Sabaz et al., 2014

## Impact des comportements problématiques

- Sur l'utilisateur :
  - difficultés à obtenir des services de réadaptation et communautaires;
  - plus hauts taux de placement en milieu d'hébergement;
  - problèmes légaux;
- Sur ses proches :
  - sentiment de fardeau et détresse psychologique;
  - éclatement de la cellule familiale;
- Sur les travailleurs :
  - difficultés psychologiques;
  - diminution du fonctionnement au travail;
  - baisse de la qualité des relations et des soins prodigués aux patients.

Sinnakaruppan & Williams, 2001; Baguley et al., 2006; Lanctôt et Guay, 2014

## Incidence des comportements problématiques

- Chez la clientèle TCC, les comportements les plus fréquents sont :
  1. Comportements sociaux inappropriés
  2. Agressivité
    - agressivité verbale
    - agressivité physique envers autrui
    - agressivité physique envers des objets
    - agressivité physique envers soi-même
  3. Apathie et manque d'initiative

Sabaz et al., 2013

### L'agressivité

- L'agressivité secondaire au TCC est:
  - réactive
  - explosive
  - non réflexive
  - sans bénéfice
  - périodique
  - égo-dystone

Tiré d'une présentation du Dr Stéphane Poulin, neuropsychiatre à l'Hôpital de l'Enfant Jésus de Québec

PLUS FORT  
AVEC VOUS

Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
du Centre-Sud  
de l'île-de-Montréal  
Québec

17

### Déficits cognitifs associés

- La régulation émotionnelle
- La cognition sociale
- Le jugement et la prise de décision
- La résolution de problèmes
- L'autocritique
- L'apprentissage en fonction des conséquences

PLUS FORT  
AVEC VOUS

Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
du Centre-Sud  
de l'île-de-Montréal  
Québec

18

## L'INTERVENTION EN DP-TGC

PLUS FORT  
AVEC VOUS

Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
du Centre-Sud  
de l'île-de-Montréal  
Québec

### Approche de collaboration

- Démontrée efficace pour la clientèle pédiatrique et adulte présentant des troubles de comportement secondaires à un traumatisme craniocérébral
- S'inscrit dans le courant des approches positives de soutien

Rapport de recherche de J. Feeney, Ylvisaker M., Rosen B., Greene P.

PLUS FORT  
AVEC VOUS

Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
du Centre-Sud  
de l'île-de-Montréal  
Québec

20

## Approche de collaboration

- Approche préventive
- Vise le mieux-être général
- Favorise l'autodétermination

## Approche préventive

- Analyse fonctionnelle
  - Environnement humain
    - 70 % des épisodes d'agressivité ont été déclenchés par une interaction avec un membre du personnel
    - approche clinique qui manque de flexibilité
    - avoir de grandes attentes envers l'utilisateur
  - Environnement physique
    - trop de stimulation
    - trop de restrictions dans l'environnement physique
  - Le cadre familial
    - manque de structure familiale
    - perte de rôle et de statut
    - épuisement
    - isolement

Pryor, 2004; Swan & Alderman 2004; Visscher et al. 2011

## Le mieux-être

- Projet de vie
- Objectifs personnels
- Communication positive

PLUS FORT  
AVEC VOUS

Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
du Centre-Sud  
de l'île-de-Montréal  
Québec

23

## Autodétermination

- Facteur central où doivent prévaloir
  - les notions de décision et d'adhésion volontaire
  - le respect par les intervenants des volontés et préférences de la personne dans ses choix

PLUS FORT  
AVEC VOUS

Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
du Centre-Sud  
de l'île-de-Montréal  
Québec

24

## Défis de l'intervention

- Droits de la personne vs gestion de risques
- Encadrement : trop vs pas assez

## Conclusion

*Les personnes doivent trouver un sens à leur  
« nouvelle vie »*

# MERCI!

PLUS FORT  
AVEC VOUS

Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
du Centre-Sud  
de l'île-de-Montréal  
Québec

## Références

- Baguley, IJ et al. (2006). Aggressive behavior following traumatic brain injury: how common is common? *Journal of Head Trauma Rehabilitation*, 21, 45-56.
- Hibbard, M. et al. (1998). Undiagnosed health issues in individuals with traumatic brain injury living in the community. *Journal of Head Trauma Rehabilitation*, 13(4): 47-57.
- Johnson, R. & Balleny, H. (1996). Behaviour problems after brain injury: incidence and need for treatment. *Clinical Rehabilitation*, 10, 173-181.
- Kim, E. (2002). Agitation, aggression and disinhibition syndromes after TBI. *NeuroRehabilitation*, 17, 297-310.
- Lanctôt, N. & Guay, S. (2014). The aftermath of workplace violence among healthcare workers : A systematic literature review of the consequences. *Aggression and violent behavior*, 19, 492-501.
- Pryor, J. (2004). What environmental factors irritate people with acquired brain injury? *Disability and Rehabilitation*, 26, 974-980.
- Sabaz, M. *et al.* (2014). Prevalence, comorbidities, and correlates of challenging behavior among community-dwelling adults with severe TBI. *Journal of Head Trauma Rehabilitation*, 29, 19-30.
- Sinnakaruppan, I. & Williams, DM. (2001). Family carers and the adult head-injured: a critical review of carers' needs. *Brain Injury*, 15, 653-672.

PLUS FORT  
AVEC VOUS

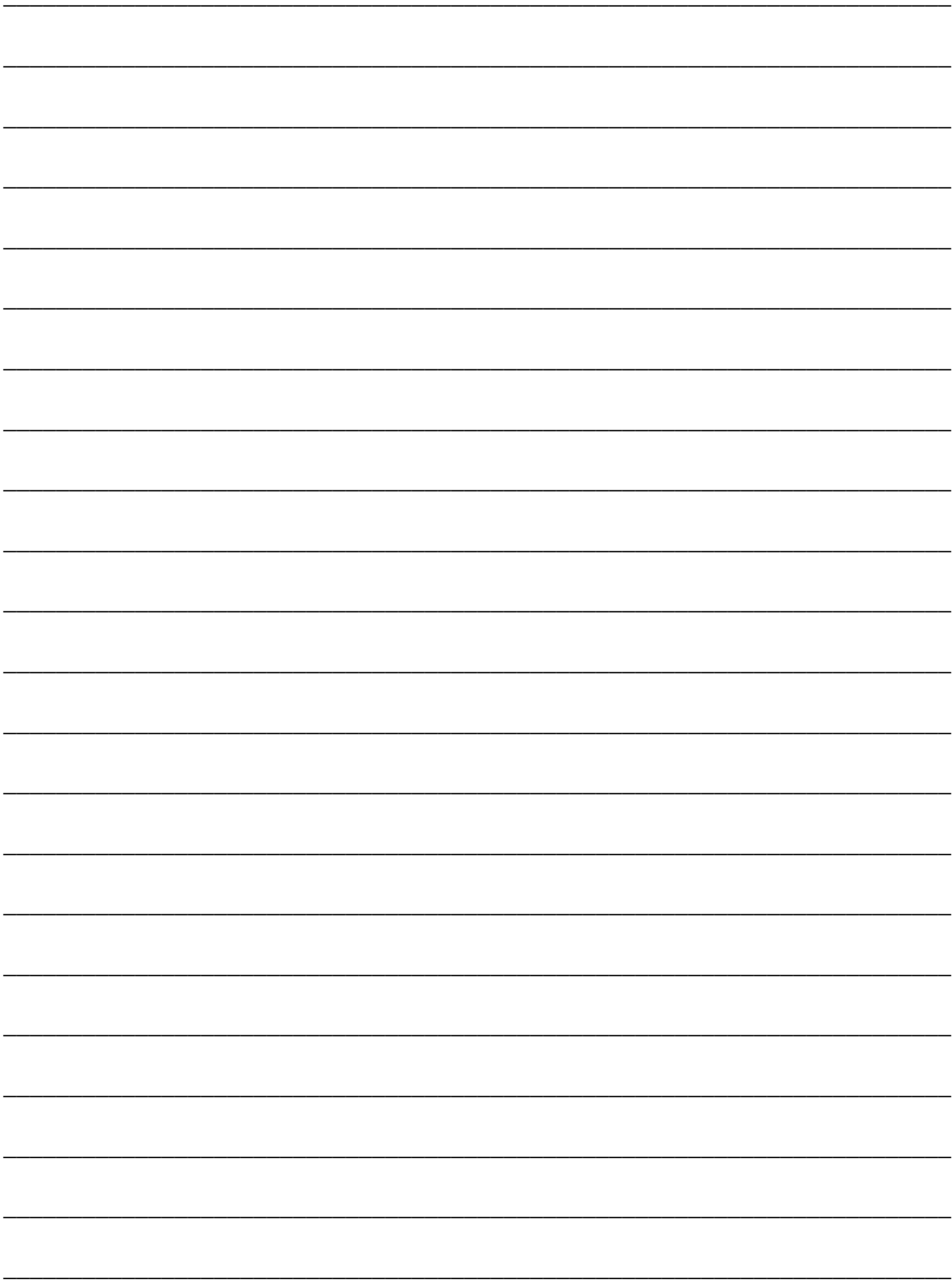
Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
du Centre-Sud  
de l'île-de-Montréal  
Québec

28



### Références

- Swan, L. & Alderman, N. (2004). Measuring the relationship between overt aggression and expectations: a methodology for determining clinical outcomes. *Brain Injury*, 18(2):143-60.
- Tateno, A. et al. (2003). Clinical correlates of aggressive behavior after traumatic brain injury. *Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neuroscience*, 15, 155-160.
- Vaishnavi, S.; Rao, V. & Fann J.R. (2009). Neuropsychiatric problems after traumatic brain injury: unraveling the silent epidemic. *Psychosomatics*, 50(3): 198-205.
- Visscher, A. *et al.* (2011). Aggressive behaviour of inpatients with acquired brain injury. *Journal of Clinical Nursing*, 20, 3414–3422.
- Williams, M.W.; Rapport, L.J. et al. (2013). Incremental validity of neuropsychological evaluations to computed tomography in predicting long-term outcomes after TBI. *The Clinical Neuropsychologist*, 27 (3) : 356-375.
- Wortzel, H.S. & Arciniegas, D.B. (2013). A forensic neuropsychiatric approach to TBI, aggression and suicide. *The Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 41: 274-86.
- Ylvisaker, M., Jacobs, H.E. & Feeney, T.J. (2003). Positive Supports for People Who Experience Behavioral and Cognitive Disability After Brain Injury : A review, *Journal of Head Trauma Rehabilitation*, Vol. 18 (1), 7-32.
- Ylvisaker, M. & Feeney, T.J. (1998). *Collaborative Brain Injury Intervention: Positive Every Day Routines*. San Diego, CA, Singular Publishing.







[www.sqetgc.org/](http://www.sqetgc.org/)  
Twitter : @sqetgc

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

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

16<sup>e</sup> colloque annuel en TGC



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

