

D1

La crise comportementale en DI-TSA : une recension des meilleures pratiques

INSTITUT UNIVERSITAIRE EN DI ET EN TSA
ET CIUSSS MCQ

D1

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



**INSTITUT
UNIVERSITAIRE**
EN DÉFICIENCE
INTELLECTUELLE
ET EN TROUBLE
DU SPECTRE
DE L'AUTISME

Inspirer le progrès

**CRISE COMPORTEMENTALE EN DI-TSA :
UNE RECENSION DES MEILLEURES
PRATIQUES**

Guy Sabourin, IU en DI-TSA, CIUSSS MCQ
Geneviève Hamel, CIUSSS MCQ

Date : 1^{er} décembre 2017
Lieu : Longueuil, Québec

Québec 

Buts de la présentation

1. Sensibiliser les participants au phénomène de la crise en DI-TSA;
2. Sensibiliser les participants aux meilleures pratiques dans le domaine de la crise comportementale;
3. Illustrer les différents phénomènes et pratiques entourant la crise;
4. Cibler certaines pratiques prioritaires et structurantes.

Contexte de la recension des écrits scientifiques et expérientiels

(Sabourin, Couture, Morin et Proulx, 2015)

- Création d'un comité d'experts suite à une intervention policière ayant nécessité un TASER
- Mandat confié à l'Institut universitaire en DI-TSA en collaboration avec le SQETGC
- Trois étapes :
 - Consultations des parties prenantes (17 questions)
 - Recension critique des écrits (scientifiques et expérientiels)
 - État des pratiques : écarts pratiques actuelles VS meilleures pratiques

Consultations des parties prenantes

- Préoccupations identifiées
 - 41 % la prévention primaire
 - 12 % la résolution de la crise
 - 47 % les meilleures pratiques
- Constats :
 - Très bonne collaboration des parties prenantes (parents, CRDITED, milieux hospitaliers psychiatriques)
 - Refus des corps policiers de collaborer au recueil de leurs points de vue ou préoccupations
 - Peu ou pas de questions ou préoccupations sur les mesures de contrôle et les interventions des policiers

Recension critique des écrits

Thèmes principaux relevés

1. Cadre conceptuel de la crise (comportementale)
2. Facteurs de risques de crise (comportementale et de TGC)
3. Interventions auprès des usagers à risque
4. Interventions réactives et de contrôle
5. Interventions auprès de l'entourage
6. Modèle de services d'intervention de crise

1. Types de crises dans les écrits

- Crise psychopathologique ou psychiatrique
 - 3 à 4 fois plus que la population en général et psychiatrique (grand utilisateur)
- Crise médicale
- Crise psychosociale ou de développement
- Crise psychotraumatique ou traumatogène
- Crise délictueuse (ex. : lors d'une agression sexuelle; d'un délit ou d'une plainte à la police)
- **Crise comportementale**

Définition d'un processus de crise comportementale

- *Un épisode de fragilisation psychologique suite à un évènement déstabilisant et qui peut dégénérer en une désorganisation comportementale majeure chez une personne vulnérable si elle ne reçoit pas le soutien intensif de son entourage immédiat pour se réguler sur le plan comportemental et émotionnel.*

Cette définition repose sur la très grande dépendance de la personne présentant une DI face à son entourage immédiat lorsqu'elle rencontre un évènement qui la déstabilise de manière importante.

(Sabourin et Couture, 2017)

Définition de la crise comportementale aigüe

- Une crise comportementale est un épisode de trouble du comportement qui est perçu comme mettant en danger, réellement ou potentiellement, l'intégrité physique ou psychologique de la personne, de son entourage ou de l'environnement.
- Cet épisode nécessiterait, selon le jugement de l'entourage immédiat, des interventions exceptionnelles, à très court terme, telles que des mesures de contrôle ou de l'aide extérieure (ex. : intervenant de crise, ambulancier, policier), ou même un déplacement vers une ressource autre que le milieu de vie habituel de la personne (ex. : résidence de crise, urgence psychiatrique ou emprisonnement).

Caractéristiques de ces définitions

- **Interactionnelles** : concerne l'interaction entre la personne et son environnement.
- **Transactionnelles** : le résultat est déterminé par les transactions entre les deux parties, qui reposeraient, selon nous, en bonne partie sur les capacités réciproques de régulation comportementale et émotionnelle.
- **Systemiques** : nécessite des interventions systémiques sur toutes les parties concernées et les éléments du système client pour prévenir ou modifier l'évolution de ces crises ou même leur disparition. Même le système de services devra être considéré comme une partie prenante pour être en mesure de fournir les services de soutien et de formation en conséquence à toutes les parties concernées.

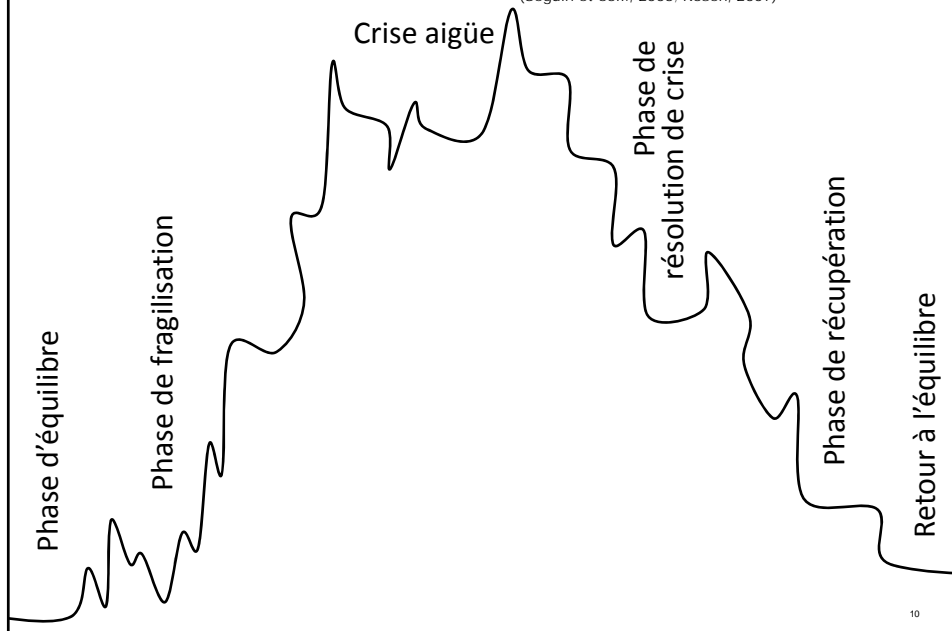
INSTITUT UNIVERSITAIRE
EN DÉFICIENCE INTELLECTUELLE
ET EN TROUBLE DU SPECTRE DE L'AUTISME

Québec

9

Crise comportementale

(Séguin et coll., 2006; Rosen, 2007)



10

2. Facteurs de risque : principaux constats

- La prédiction (6 mois-1 an) des risques de violence chez les personnes DI-TSA sont possibles et souvent supérieures que chez d'autres clientèles;
- La prédiction à court terme (24-48 h) est aussi possible (0,80 air sous la courbe);
- Il y a maintenant énormément de variables connues en lien avec les TGC et les crises comportementales, mais aucun outil de prédiction de crise et de TGC dans la communauté.
- Les experts dans le domaine considèrent maintenant qu'il faut évaluer les risques de TGC et de crise dans une perspective de gestion des risques.

Vers un outil de repérage des facteurs de risque

(Sabourin, Hamel et Beaulieu, 2017)

- 4 grandes catégories de variables, soit :
 - ✓ les facteurs historiques comportementaux
 - ✓ les facteurs historiques de stress
 - ✓ les facteurs cliniques
 - ✓ les facteurs de gestion des risques

Principales recommandations

- Évaluer la présence des facteurs de risque pour l'ensemble de la clientèle des CRDITED, particulièrement celle présentant de la violence ou des TC.
- Développer un plan de gestion des risques de crise pour les personnes les plus à risque, en particulier pour celles qui présente des TGC ou une première crise comportementale.

3. Interventions auprès des usagers : principaux constats

- **Efficacité et faisabilité du modèle de soutien comportemental positif multiéléments** (Positive Behavioral Support – PBS-ME), c'est-à-dire **4 types d'interventions simultanées** :
 - Modification de l'environnement pour améliorer la qualité de vie (aménagement préventifs dans AIMM)
 - Programmation positive = l'apprentissage de nouvelles habiletés adaptatives et fonctionnelles (adaptation/réadaptation)
 - Le traitement = stratégies d'interventions directes sur le TC (Traitement)
 - Utilisation de stratégies réactives de désescalade (Prévention active)Fondées sur l'évaluation fonctionnelle globale
- **Interventions complémentaires** (cognitivo comportemental) :
 - Communication fonctionnelle
 - Gestion de la colère axée sur la relaxation
 - Interventions axées sur la pleine conscience

Comparaisons de SCP-ME et AIMM

- Près de 85 % de similitudes entre les composantes du SCP et AIMM (Sabourin et Lapointe, 2017, soumis pour publication)

Éléments essentiels du SCP-ME (12)	AIMM	SCP-ME
Principes de base/postulats	Mais sous forme de valeurs plutôt de résultats attendus (buts ultimes)	Passe ou presque sous silence les aspects psychopathologiques et biologiques
Programmation positive	Formulation plus large et moins explicites des procédures d'apprentissage suggérées	Procédures plus explicites du type et des procédures d'apprentissage
Traitement direct des TGC	Sur les comportements alternatifs uniquement et sur les autres causes plus directes Moins d'accent sur les processus d'apprentissage	Procédures plus explicites du type renforcement différentiel et des procédures d'apprentissage
Supervision sur une situation réelle	Uniquement lors de la formation théorique Manque la supervision terrain, la plupart du temps	Plusieurs moments de supervision en individuel et en groupe sont généralement fournis pendant des mois après la formation
Mesure de la conformité des interventions	Questionnement verbal lors des rencontres de suivi des interventions régulières	Mesures et <i>feedback</i> sous forme de graphiques
Mesure de la validité sociale	Uniquement si prévu dans un protocole d'évaluation de programme	Prévue de façon systématique

Principales recommandations

- Adopter le modèle de soutien comportemental positif (SCP), dont ses principales composantes comme modèle à privilégier (se rapprocher davantage de ce modèle dans l'AIMM).
- Réaliser des évaluations fonctionnelles complètes ou globales pour guider le choix des interventions.
- Offrir le plus possible des stratégies cognitivo comportementales pour la clientèle à haut risque (gestion de la colère, communication fonctionnelle, gestion des émotions).

4. Interventions réactives et de contrôle : Principaux constats

- 5 grandes approches d'intervention pour réduire ou éliminer le recours aux mesures de contention (Williams, 2010)
 - L'estompage de la contention
 - Utilisation ou modification des antécédents
 - Modification des critères d'application
 - Traitement comportemental efficace
 - La formation du personnel
 - Mesures de désescalade
 - Interventions de SCP-ME
- Limiter le recours à des mesures de contrôle de longue durée (maximum de 15 minutes)

Principales recommandations

- Améliorer les politiques des établissements en particulier sur les mesures de désescalade et sur les contrindications (mesures de contrôle physique).
- Offrir plus de formations sur mesure sur les stratégies de désescalade et accompagnées de supervision intensive pour leur implantation.
- Limiter le nombre d'intervenants autorisés à utiliser des mesures de contrôle et les supervisés par une équipe multidisciplinaire composée, d'au moins, un spécialiste en cognitivo comportementale.

5. Interventions auprès de l'entourage : Principaux constats

- Stratégie de formation SCP-ME, plus efficace
- Formation et pratique de la pleine conscience (efficace pour gestion du stress et des émotions : intelligence émotionnelle)
- Les obstacles à l'application effective des interventions (changement de pratique) :
 - Volonté organisationnelle d'implanter les meilleures pratiques
 - Absence de gestion de la performance
 - Pauvreté de la formation axée sur la performance
 - Perceptions négatives du personnel sur les stratégies comportementales
 - Faible compréhension de ces stratégies
 - Disparité entre les croyances du personnel et les causes cliniques des TGCPerception du personnel

Principales recommandations

- Toute personne qui joue un rôle d'intervenant pivot auprès d'une personne à haut risque de crise devrait avoir accès à une formation SCP, mais accompagnée d'une supervision prolongée de plusieurs mois (accès à un superviseur expérimenté).
- Offrir l'accès à une formation de pleine conscience à ces personnes (pour les aider à gérer leur stress et leurs réactions émotionnelles dans les divers contextes à risque de TGC).
- Adapter au contexte québécois un guide de pratique au niveau de l'accueil à l'urgence psychiatrique pour les personnes présentant une DI-TED et manifestant une crise comportementale.

6. Modèles de services : Principaux constats

- Les services d'intervention de crise recensés visent à éviter l'institutionnalisation et le maintien dans leur communauté;
- Les modèles les plus évolués sont axés sur le dépistage des risques de TGC et de crise;
- Ils reposent sur des équipes multidisciplinaires (DI-santé mentale);
- Des services de troisième ligne sont nécessaires en psychiatrie (surspécialisés) et en juridique;
- Des partenariats entre les services publics sont essentiels pour répondre adéquatement aux besoins de cette clientèle à besoins complexes.

Principales recommandations

- Des services de dépistage et de prévention des TGC devraient être offerts pour toute la clientèle, dans leur milieu naturel, afin d'intervenir sur les vulnérabilités des personnes et de leur entourage immédiat, incluant au niveau de la santé mentale (Système hiérarchique, 1^{re}, 2^e, 3^e ligne).
- Les services d'intervention de crise devraient avoir les caractéristiques suivantes :
 - Disponibles 24 heures par jour, 7 jours par semaine;
 - Accessibles dans le milieu naturel de la personne et axés sur la désescalade de la crise; si nécessaire, donne l'accès à des milieux alternatifs de répit;
 - Permettant le développement d'un plan de gestion de la crise pour prévenir la récurrence;
 - Offrant, si requis, des services d'orientation, d'évaluation, de planification individualisé, de formation et d'intervention individualisée et spécialisée.

Principales recommandations

- Le service de soutien et d'intervention de crise doit avoir un mandat d'amélioration (formation supervision) des capacités de l'ensemble du dispositif de services sur base régionale par rapport aux crises et aux TGC (personnel et famille).
- L'équipe professionnelle du service de crise devrait avoir le mandat d'amélioration du partenariat, car ils sont les mieux placés pour jouer un rôle de facilitateur et de liaison avec l'ensemble des partenaires (psychiatrie, services de police et juridiques).
- Le système de services responsable sur le plan régional devrait mettre en place des mesures de résultats (sur les services de crise) pour pouvoir ajuster les services aux besoins réels des usagers.

Propositions de pratiques prioritaires

- Une équipe multidisciplinaire dédiée en TGC et accessible en cas de crise (ayant les ressources nécessaires pour réaliser leurs mandats);
- Processus de repérage et de dépistage des usagers les plus en besoin d'interventions intensives sur leurs facteurs de risque : qui présentent des crises ou TGC (et à risque = vulnérabilités);
- Implantation plus systématique et intensive de l'AIMM améliorée pour toute la clientèle à risque;
- Formation et supervision intensives des intervenants pivots des usagers en besoin d'interventions intensives.

Références

- Sabourin, G., Couture, G., Morin, D, Proulx, R. (2015). *Intervention de crise auprès de personnes ayant une déficience intellectuelle avec ou sans troubles envahissants du développement : une recension critique des écrits en consultation avec les parties prenantes*. Les collections de l'Institut universitaire en DI et en TSA. Centre intégré de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec. 172 pages.
- Sabourin, G & Couture, G. (2017). *La crise comportementale en DI-TSA : vers de meilleures pratiques de prévention*. Revue québécoise de psychologie. Soumis pour publication.
- Sabourin, G., Hamel, G. et Beaulieu, Y. (2017). *Grille de repérage des risques de crise comportementale et de TGC*. Institut universitaire en DI-TSA. Centre intégré de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec. Version de recherche.
- Sabourin, G, Lapointe, A. (2017). *Les fondements de l'analyse et l'Intervention multimodales (AIMM) en trouble grave du comportement (TGC) au Québec*. Revue québécoise de psychologie. Soumis pour publication.

INSTITUT UNIVERSITAIRE
EN DÉFICIENCE INTELLECTUELLE
ET EN TROUBLE DU SPECTRE DE L'AUTISME

Québec 

25

**Institut universitaire
en déficience intellectuelle
et en trouble du spectre de l'autisme**

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


1025, rue Marguerite-Bourgeoys
Trois-Rivières (Québec) G8Z 3T1

Téléphone : 819 379-7732
Ligne sans frais : 1 888 379-7732

rechercheiuditsa.ca

ciusssmq.ca

Pour nous suivre sur les médias sociaux :

 CIUSSS MCQ


Affilié à  Université du Québec
à Trois-Rivières

Québec 



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