

D2

Adulte ayant un TSA et un TGC : succès au long cours

D2

CISS DE LAVAL

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

Atelier D2



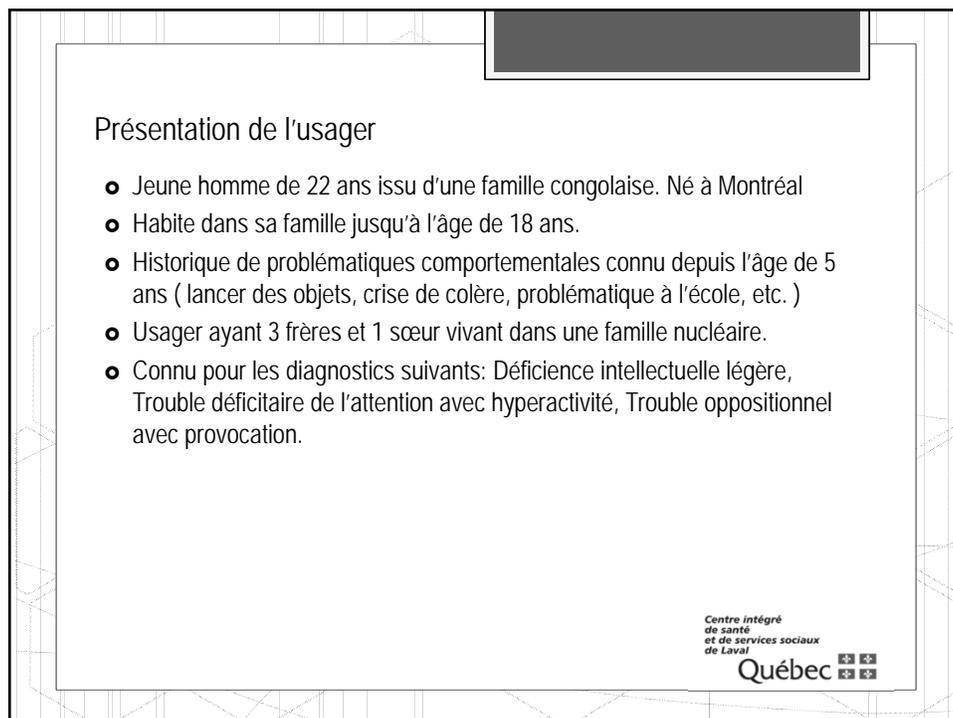
**CENTRE INTÉGRÉ
DE SANTÉ ET DE
SERVICES SOCIAUX
DE LAVAL**

**1^{er} décembre 2017
Colloque du SQETGC**

**Adulte ayant un TSA et un TGC :
succès au long cours**

Présenté par :
Eve Desgagnés
Caroline Vallières
Daniel Morin

Québec 



Présentation de l'utilisateur

- Jeune homme de 22 ans issu d'une famille congolaise. Né à Montréal
- Habite dans sa famille jusqu'à l'âge de 18 ans.
- Historique de problématiques comportementales connu depuis l'âge de 5 ans (lancer des objets, crise de colère, problématique à l'école, etc.)
- Usager ayant 3 frères et 1 sœur vivant dans une famille nucléaire.
- Connu pour les diagnostics suivants: Déficience intellectuelle légère, Trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité, Trouble oppositionnel avec provocation.

Centre intégré
de santé
et de services sociaux
de Laval

Québec 

Atelier D2

Forces	Habilités déficitaires
Ouvert à l'aide offerte	Reconnaissance et gestion des émotions
Aime bien paraître	Gestion de la colère
Autonomie dans les déplacements	Résolution de problème
Sait écrire et lire	Communication expressive et réceptive
Demande de l'aide pour la gestion de la colère	Hygiène corporelle faible
Capable de nommer le niveau de sa colère sur un thermomètre	Jugement et auto critique

Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval
Québec

<p>Comportements problématiques connus lors de l'entrée de l'équipe TGC décembre 2013 ainsi que de l'équipe de soutien spécialisé (janv. 2014) ;</p> <ul style="list-style-type: none">● Menace de mort et agression physique à l'égard d' une jeune fille à l'école. Plainte à la police pour harcèlement, menaces et de voies de fait.● Détruit du matériel (télévision, ordinateur, meubles)● Menace son frère avec un couteau en lien avec une émission de télévision qu'il ne pouvait plus regarder.● S'oppose avec insistance si son entourage ne répond pas à ses questions.● Comportement sexuel de se froter sur les autres.● Se faire passer pour son père chez Vidéotron. Tenter d'utiliser la carte crédit de ses parents.

Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval
Québec

Atelier D2

Évolution des comportements suite à l'intégration de l'utilisateur en ressource résidentielle:

Février 2014: 1^{er} intégration résidentielle

Enjeux culturels et religion:

- Éclatement de la famille. L'utilisateur ne comprend pas pourquoi son frère et sa sœur aînés demeurent toujours à la maison familiale.
- Il cherche des réponses auprès de la communauté congolaise recevant des messages différents de ceux de la famille et de l'équipe clinique.
- L'utilisateur prie dieu afin de pouvoir revenir à la maison familiale. Il pense que la famille prie dieu pour son retour.
- L'utilisateur adopte un discours évoquant la réincarnation ce qui l'amènerait à revenir dans une condition d'enfant dans sa famille. Séduit par l'idée de la mort.

Comportements notés en février 2014:

Quitte la ressource résidentielle à de multiples reprises, menace de mettre le feu à la ressource, agression envers autrui, idées suicidaires, questions récurrentes sur l'hébergement de la part de l'utilisateur et son retour au domicile familial.

Centre intégré
de santé
et de services sociaux
de Laval
Québec

Interventions faites par l'équipe clinique afin de soutenir la compréhension de l'utilisateur:

- Rencontres avec la famille (mère et père) afin d'avoir une vision commune sur l'hébergement de leur fils.
- Rencontres avec l'utilisateur et la famille afin de la soutenir à être cohérente et constante.
- Discussion avec les membres de la communauté religieuse congolaise afin d'avoir une réponse cohérente et qu'ils comprennent le contexte.
- Ajustements du PAMTGC afin que tous les systèmes d'intervention nomment une réponse cohérente quant à l'hébergement.
- Restructuration cognitive concernant les souhaits que l'utilisateur a de retourner à la maison familiale.
- Histoire sociale expliquant la vie d'un jeune adulte quittant le domicile familial.
- Lors de messages contradictoires, l'équipe clinique recadrerait rapidement les messages pouvant amener un espoir de retour au domicile familial.

Centre intégré
de santé
et de services sociaux
de Laval
Québec

Atelier D2

Évolution des comportements durant l'hospitalisation:

Décembre 2014 à mai 2015: Hospitalisation en psychiatrie

- Augmentation des comportements problématiques dans la ressource résidentielle de février 2014 à décembre 2014.
- Les comportements suivants sont notés: agression envers autrui, idéations suicidaires récurrentes, persévération quant à l'idée de retourner chez ses parents, harcelant à l'égard du personnel hospitalier afin d'avoir une réponse positive de retour à la maison familial, vol auprès des autres patients.
- Utilisation de mesure d'isolement et de contention chimique de façon répétée.

Culture et religion :

- L'usager nomme qu'il se sent en enfer à l'hôpital et qu'il souhaite le paradis à sa sortie.
- L'usager nomme sa peur de perdre ses valeurs congolaises s'il reste trop longtemps à l'hôpital.
- Se sent rejeté de sa famille.

Interventions faites par l'équipe clinique afin de soutenir la compréhension de l'usager lors de l'hospitalisation:

- A la suggestion de l'équipe, rédaction d'une lettre par les parents et dans laquelle leur amour est exprimé ainsi que l'impossibilité d'un retour à la maison familiale.
- Introduction d'outils visant la régulation émotionnelle (thermomètre des émotions).
- Introduction graduelle de sorties avec la famille dans la communauté suite à un arrêt de 3 mois.
- Discussion avec la famille afin de dédier le père comme le principal porteur des messages auprès de son fils.
- Intervention avec la police communautaire pour sensibiliser aux interventions requises lorsque l'usager se rendra au domicile familial. (fiche policière)
- Mise en place d'un protocole clair d'arrêt d'agir pour l'intégration résidentielle.

Atelier D2

Évolution des comportements ; transition de l'hôpital vers la ressource intermédiaire en TGC.

mai 2015: Seconde ressource résidentielle

Enjeux culturels et religion:

- L'usager se rend dans une famille congolaise (amis de la famille) pour avoir des messages différents émis par la famille.
- L'usager partage des prières écrites et verbales aux gens qui l'entourent dans le but de retourner vivre à la maison.
- L'usager insiste auprès de son père afin que la lettre soit modifiée et qu'il y inscrive qu'il pourra aller les visiter.

Comportements notés : questions récurrentes sur la lettre de son père, persévérance dans le désir de retourner chez ses parents (communauté, pairs, etc.), prétends des invitations de sa famille pour aller à l'église ou aller visiter des amis congolais, rédaction de lettre aux membres de sa famille et à l'équipe clinique, va chez le voisinage afin de communiquer avec la police, idéations suicidaires, agression envers les pairs, se rend au domicile familial, bris de matériel (voiture).

Plusieurs hospitalisations de courtes durées sont notées de mai 2015 à fév. 2016 concernant les comportements ci-haut mentionnés.

Centre intégré
de santé
et de services sociaux
de Laval
Québec

Interventions faites par l'équipe clinique de mai 2015 à février 2016:

- Soutien auprès de la famille dans l'application de la procédure lorsque l'usager se rend au domicile familial. (aménagement préventif impliquant la police, urgence sociale et l'intervention de la part du père).
- Implication de l'urgence sociale pour soutien aux policiers dans l'intervention au domicile familial et à la ressource.
- Séances structurées en co-intervention en soulignant l'importance des situations vécues, les règles sociales et les solutions possibles.
- Suivi entre l'urgence sociale et l'équipe clinique car appels récurrents à la police; retour sur les aménagements préventifs inscrits dans la fiche policière et de l'importance de maintenir le même discours et intervention.
- Arrêt des visites à l'église imposés suite à des comportements problématiques. Facteur de stress important pour la famille.

Centre intégré
de santé
et de services sociaux
de Laval
Québec

Atelier D2

Évolution des comportements ; suite

- **Fév 2016:** Arrivée de la présente éducatrice ; poursuite des comportements problématiques et des enjeux relatifs à la culture et la religion.

Culture et religions:

- Peur de perdre sa culture congolaise (sa langue, son physique) risque associé d'aller en enfer.
- L'usager mentionne vouloir effacer le passé pour recommencer sa vie,

Comportements notés:

- L'usager exprime et prétend avoir des douleurs physiques afin d'aller chercher de nouvelles réponses auprès des services policiers et services hospitaliers. (Ex: imite un résident épileptique en tombant face première)
- Idéations suicidaires récurrentes menant à plusieurs hospitalisations.
- Agressions envers autrui amenant des lésions physiques (hématomes, consultation à l'hôpital).
- Distorsions cognitives quant à son corps amenant à des hospitalisations (ex; peur de perdre ses muscles, pense qu'il deviendra une femme, etc)

Interventions faites par l'équipe clinique de février 2016 à mai 2016 :

- Interventions: rédaction simple aidant le père à répondre aux questions récurrentes de son fils (bandes-phrases).
- Dès que l'usager rapportait des propos de l'église ou des valeurs congolaises, le père était contacté afin de valider les textes bibliques et les valeurs. Ensuite, une intervention de l'éducatrice pivot était faite afin de restructurer la pensée de l'usager. (ex: peur d'aller en enfer car il a menti, être gai c'est le diable?)
- Application et diffusion des messages à transmettre à l'usager auprès de tous les partenaires : police, hôpital, famille, etc. (PAMTGC- aménagements relatifs aux messages à transmettre et prévention active)

Évolution des comportements durant l'hospitalisation mai 2016

Mai 2016: Hospitalisation en psychiatrie

Culture et religions:

- L'usager veut recommencer sa vie.
- Il persévère dans des questionnements sur un pair congolais (amis de la famille) pour avoir une réponse de l'intervenant qui est déjà pré établis dans sa tête. Ex; un tel sera tjrs mon meilleur ami? Il aime mes cheveux? Moi et X on a un look jeune de congolais?
- Référence à sa culture de manière soutenue (des dessins, des paroles de l'église ou de ses proches).

Comportements notés: questions répétitives, agression physique envers autrui, bris de matériel, rires excessifs.

Utilisation de mesure d'isolement et de contention chimique de façon répétée.

Centre intégré
de santé
et de services sociaux
de Laval
Québec

Interventions faites par l'équipe clinique lors de l'hospitalisation de mai 2016;

- Mise en place d'un système d'émulation; billets de bons comportements avec la représentation d'un chanteur congolais. Système mis en place avec des sorties dans la communauté avec l'éducatrice et le responsable.
- Mise en place d'outils visuels adaptés; hygiène, dessins animés.
- Intervention adaptée en fonction de la compréhension de l'usager; diminution du contenu verbal et utilisation de signes lors d'anxiété. (ex: je m'arrête, je respire, je m'exprime avec des mots)

Centre intégré
de santé
et de services sociaux
de Laval
Québec

Évolution des comportements de Juin 2016 à février 2017:

Culture et religions:

- Propos homophobes émis dans divers magasins dans la communauté menant à des comportements problématiques, à l'intervention de la police ainsi qu'une hospitalisation.
- L'usager nomme avoir le corps du diable, le corps de dieu.
- Référence à un théâtre congolais lui créant de la distorsion cognitive concernant son corps. Ex: « *quand je pense au vieux théâtre congolais je perds mes muscles et je deviens une femme* ».
- Référence au retour du Christ et au diable, message émis à l'église.
- Le prêtre annonce à la communauté congolaise lors d'une réunion où l'usager est présent que la famille de ce dernier a déménagé dans un autre territoire. Il l'ignorait.

Comportements notés: verbalisations erronées sur son corps et sa voix (muscle), interventions policières, agression physiques envers les pairs à la ressource résidentielle, fugue lors d'hospitalisation, idéations suicidaires.

Interventions faites par l'équipe clinique de juin 2016 à février 2017

- Discussion sur les valeurs culturelles et religieuses concernant l'homophobie avec le père; l'équipe clinique sensibilise le père à un discours de tolérance ce qui diffère des messages véhiculés par ce dernier. Diminution des visites du père.
- Travail sur les distorsions cognitives concernant les multiples messages que l'usager allait chercher dans la communauté (hôpital, magasin, etc.). Intervention rapide afin de revenir sur chacun des événements avec l'usager et s'assurer des verbalisations émis par l'usager dans les différents milieux.
- Poursuite du système d'émulation et ajustement des facteurs de renforcement (introduction de l'église) et des modalités de soutien (2/1)
- Hospitalisation en décembre 2016 due au niveau de dangerosité important (agression, délire, etc.) visant un changement de molécule dans le cadre hospitalier.

Atelier D2

Évolution des interventions pharmacologiques amenant une disponibilité chez l'usager face aux interventions éducatives;

- 3 changements de molécules en mode PRN et ajustements des modalités d'application de l'administration. (fiche de prévention active)
- Le PRN en cours depuis juin 2016, est un PRN en deux phases (niveau 2 / anxiété ; Niveau 3/ agitation prononcée)
- Changement des molécules administrées en continu suite à l'analyse des grilles de dispersion.
- Répartition des molécules sur une période de 24/h en fonction des données recueillies.
- Ajout d'une médication d'exception suite à une collecte de données importantes indiquant la non réussite des essais antérieurs.
- Médication d'exception introduite lors de la dernière hospitalisation en décembre 2016. (clozaril en combiné avec Lithium)

Centre intégré
de santé
et de services sociaux
de Laval
Québec

Février 2017 à ce jour ; évolution comportementale et traitement

Évolution comportementale:

- Diminution importante de la prise des PRN
- Aucune agression envers les matériaux ou autrui.
- Aucune idéation suicidaire.
- Aucune hospitalisation depuis février 2017.
- Usager disponible à l'intervention et souhaitant apporter des changements dans sa vie.
- Cessation de la persévération concernant le retour au domicile familial. L'usager nomme comprendre que maintenant il n'a accès qu'à des visites et qu'il demeurera à la ressource.
- Première visite familiale sans impact comportemental (juil 2017) avec soutien de l'éducatrice pivot et du responsable résidentielle.
- Diminution des mesures de sécurité lors de sorties en communauté.

Traitement:

- Présence intensive de l'éducatrice à la ressource lors du retour de l'usager suite à l'hospitalisation (déc. 2016 à fév. 2017)
- Travail concernant les cercles sociaux avec l'usager et les comportements adéquats en société.
- Travail sur la gestion de la colère et l'utilisation de stratégies alternatives d'autorégulation.
- Augmentation des repères visuels pour les apprentissages à la vie autonome.
- Modification du système d'émulation afin d'introduire des nouveaux facteurs de renforcement (visite au domicile familial).
- Mise en place d'un contrat stipulant les règles pour les visites dans le domicile familial et signature par l'équipe clinique et l'usager.

Centre intégré
de santé
et de services sociaux
de Laval
Québec

Atelier D2

Interventions faites auprès de la famille et de l'utilisateur ;

professionnels et partenaires	rôles et responsabilités
Responsable de la ressource;	Collecte de données (Comportements, facteurs contextuels, etc.), application du PAMTGC.
Éducatrice spécialisée;	Traitement auprès de l'utilisateur, analyse des données recueillies, relayeur d'informations auprès des partenaires et de l'utilisateur des interventions à préconiser.
Spécialiste aux activités cliniques;	Figure d'autorité clinique auprès de l'utilisateur pour rencontre de recadrage, soutien important auprès de l'éducateur pivot dans la poursuite des enseignements cliniques, animation de rencontre de suivi d'intervention avec les partenaires impliqués.
Psychologue	Consultations psychologiques. Évaluation du risque suicidaire. Opinions cliniques transmises au psychiatre avant le changement de médication.

Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval
Québec

Interventions faites auprès de la famille et de l'utilisateur ;

professionnels et partenaires	rôles et responsabilités
Psychiatre;	Ajuste la médication en fonction des données recueillies par l'équipe clinique et fait la liaison auprès de l'équipe interne lors d'hospitalisation.
Équipe de soutien spécialisée; (psychologue, infirmière, psychoéducatrice)	Évaluation de la gestion des risques, priorisation des interventions à préconiser, support auprès de l'équipe clinique.
Milieu hospitalier;	Application des aménagements préventifs de l'équipe clinique.
Police communautaire / urgence sociale;	Intervention lors de conduites agressives et application des recommandations émises dans la fiche policière. Relayeur d'informations lors d'interventions policières en communauté auprès de l'éducatrice pivot.

Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval
Québec

Atelier D2

Interventions faites auprès de la famille et de l'utilisateur ;

professionnels et partenaires	rôles et responsabilités
Travailleuse sociale	Liaison avec tous les membres de la famille, travaille les thèmes de deuil quant au départ de l'utilisateur, soutien auprès de l'équipe clinique quant à l'application des interventions requises par la famille auprès de l'utilisateur

Centre intégré
de santé
et de services sociaux
de Laval
Québec

Facteurs de réussite

- Maintien d'un discours explicite par l'éducatrice pivot quant au retour à la maison, aux règles quant aux visites au domicile familial, aux appels téléphoniques, etc.
- Développement d'un lien thérapeutique et significatif de longue durée avec l'éducatrice pivot (2 ans)
- Travail d'équipe ; police communautaire, psychiatrie, famille, équipe clinique, etc.
- Collecte de données recueillies importantes favorisant les changements de molécules par le psychiatre traitant.
- Psychiatre à l'écoute des observations cliniques rapportées par l'équipe clinique.
- Cohérence et constance dans l'application des interventions inscrites au PAMTGC par tous les membres concernés.
- Ajustement de l'intervention individualisée par l'éducatrice pivot en fonction de l'évolution de l'utilisateur. (ex: traitement de l'information, outils d'intervention (dessin)).
- Mobilisation du père et confiance en l'équipe clinique malgré le découragement de ce dernier au cours des dernières années.

Centre intégré
de santé
et de services sociaux
de Laval
Québec

Atelier D2

Perspective à moyen long terme

- Augmentation de l'autonomie de l'utilisateur.
- Poursuite du traitement quant aux habiletés sociales.
- Intégration progressive dans d'autres activités de la communauté.
- Intégration à moyen-long terme dans une activité socio-professionnelle.
- Augmentation progressive des visites au domicile familial.

Centre intégré
de santé
et de services sociaux
de Laval
Québec

Merci de votre attention!

Centre intégré
de santé
et de services sociaux
de Laval
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



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

