

22^e COLLOQUE EN TGC

Montréal - 30 et 31 mai 2024

Cahier du participant



B1

**Au-delà des diagnostics :
vers une approche commune!**

CIUSSS de la Capitale-Nationale

SQETGC

Service québécois d'expertise
en troubles graves du comportement

Québec 

Au-delà des diagnostics vers une approche commune - le cas de Koralie -

RAC Pompadour Jeunesse - CIUSSS Capitale-Nationale

Damien Azy - Spécialiste en activité clinique Rac Pompadour

Marie-Christine Légaré - cheffe de service résidentielle RAC Pompadour

Sara Plante - technicienne en éducation spécialisée RAC Pompadour

Claudia Tremblay - infirmière clinicienne ASI équipe infirmière résidentielle TGC

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

En collaboration avec Marie-Hélène Trudel - psychoéducatrice et coordonnatrice TGC, Noémie Defoy - psychoéducatrice RAC Pompadour et Véronique Tremblay TES

Qui est Koralie ?

Une adolescente de 14 ans

Trouble du spectre de l'autisme (TSA)

Enjeux d'attachement

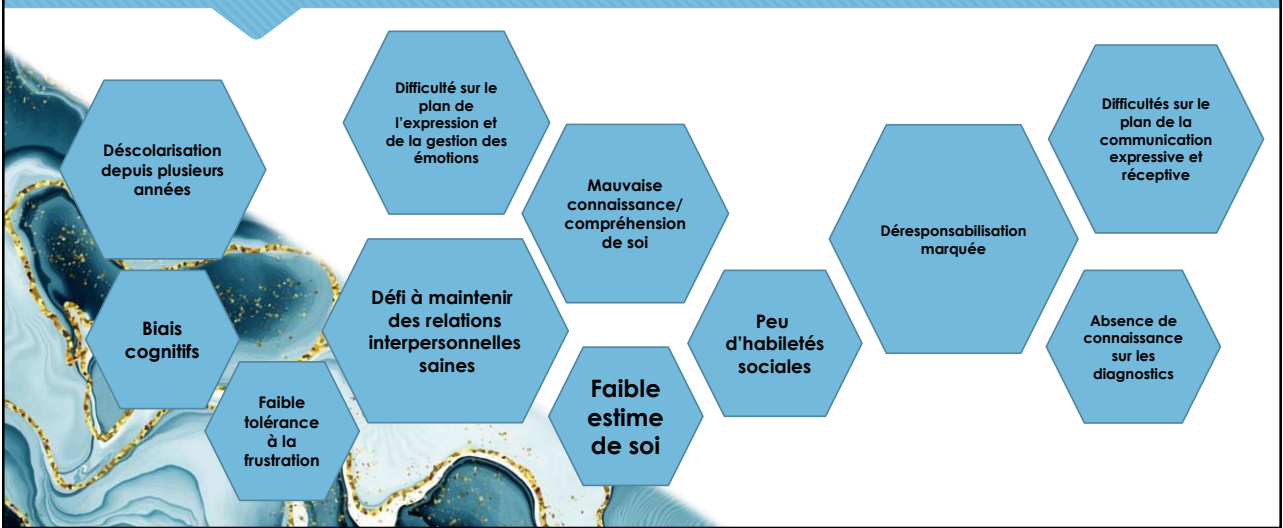
Début des troubles de comportements dès la petite enfance

Début des hospitalisations vers l'âge de 8 ans

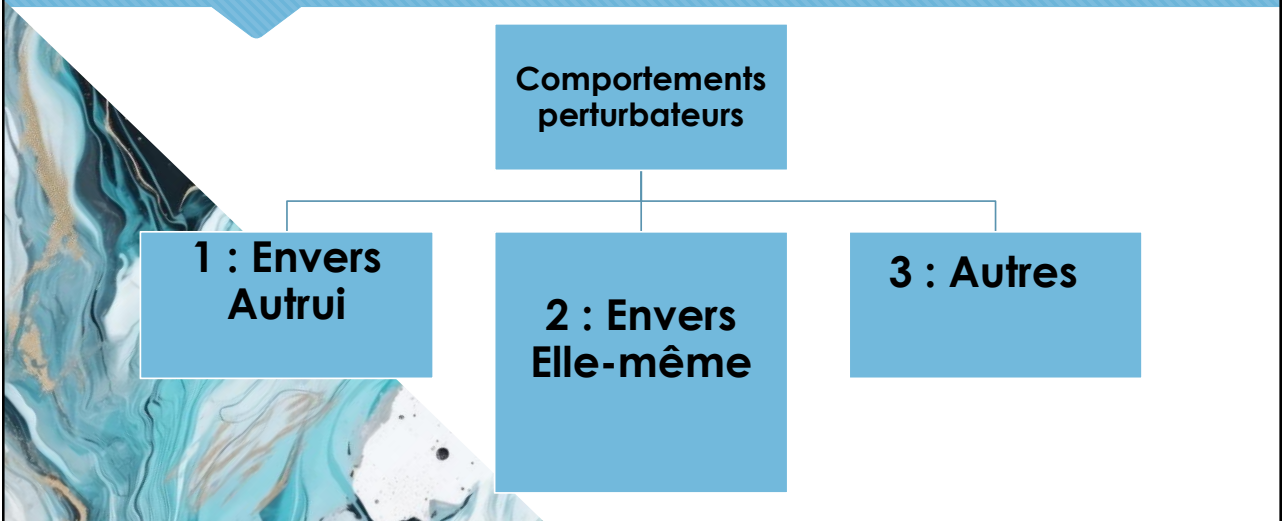
Escalade comportementale

Forces : Capable d'entrer en relation, entretenir une relation avec l'adulte, sens de l'humour, créative, artistique, intérêt pour les mathématiques, empathique, aime les animaux, participe aux activités avec l'adulte, sens des responsabilités, capacité d'apprentissage.

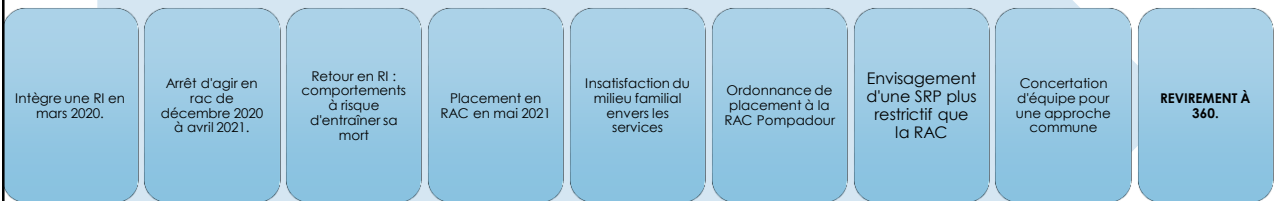
Les défis de Koralie



Comportements préjudiciables



Portrait résidentiel



Hypothèses causales et interventions tentées

Enjeux du TSA mis au premier plan

Troubles psychotiques sous-jacent : suivi en pédopsychiatrie

Douleur en lien avec polyarthrite rhumatoïde : multiples évaluations infirmières

PICA : Enjeu sensoriel surveillance 1 : 1

Enjeux dépressifs en lien avec gestes "suicidaire"

Enjeu d'attachement : bienveillance et rassurance

Historique des interventions

Automutilation sous forme de coups à la tête : arbre décisionnel et maintien physique

Tentative de strangulation: jaquette anti-suicide lors des isolements et maintien physique

Ingestion d'objets non-comestibles (batterie, pic de soie dentaire, etc.) : arbre décisionnel, maintien physique

Système de renforcement sous forme de jetons non maintenu afin qu'elle puisse accéder à des sorties ou autres récompenses

Conserver à tout prix le lien avec l'adulte : approche bienveillante en lien avec les enjeux d'attachement

Mandat de nos résidences à assistance continue – CIUSSS Capitale-Nationale

Par la présence de professionnels, d'éducateurs spécialisés et d'ASSS, les RAC ont comme objectifs:

Les RAC-jeunesses accueillent une clientèle jeunesse vivant avec une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme

Soutenir les jeunes dans l'utilisation des moyens alternatifs

D'outiller leurs proches

De faire de la réadaptation

Faire évoluer la clientèle dans le continuum résidentiel

Promouvoir l'approche de projet de vie

Permettre d'actualiser leurs rôles sociaux

Analyse de situation et principaux enjeux rencontrés

Augmentation marquée des comportements de l'usagère et impacts significatifs sur les risques pour sa santé physique.

Impossibilité d'assurer un milieu de vie 100 % sécuritaire.

Collaboration difficile avec les parents, le milieu hospitalier, services d'urgences.

Mauvaise compréhension du mandat de chacun des acteurs et limites des mandats de chacun des partenaires (CIUSSS et CHUL).

Divergence entre les valeurs personnelles, professionnelles et organisationnelles.

Équipes de travail épuisées, apeurées, démobilisées.

Manque de constance dans les orientations et dans les interventions.

Ce qui nous a été confié comme mandat

Aucun requis
soins
psychiatriques
malgré les
grands enjeux
comportemen
taux

Diminution de
l'intensité des
comportements
d'automutilation
et approche de
réadaptation
adaptée à
l'usagère et ce,
peu importe les
moyens
employés.

Diminution
des
consultations
à l'urgence

Maintien
dans le
milieu de
vie

Au besoin,
utilisation de
mesures de
contrôle non
autorisées
dans les
milieux
résidentiels
RAC.

PÉRIODE DE TRANSITION EN HOSPITALISATION EN PÉDOPSYCHIATRIE D'UN MOIS

Utilisation des mesures de contrôle

De novembre 2022 à janvier 2023

54 Mesures

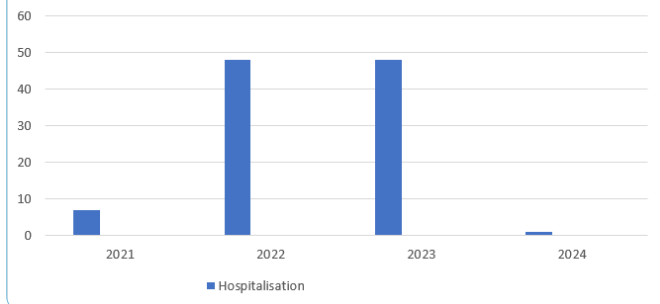
jusqu'à 5 utilisations par jour

Durée variant de quelques minutes à 1H30

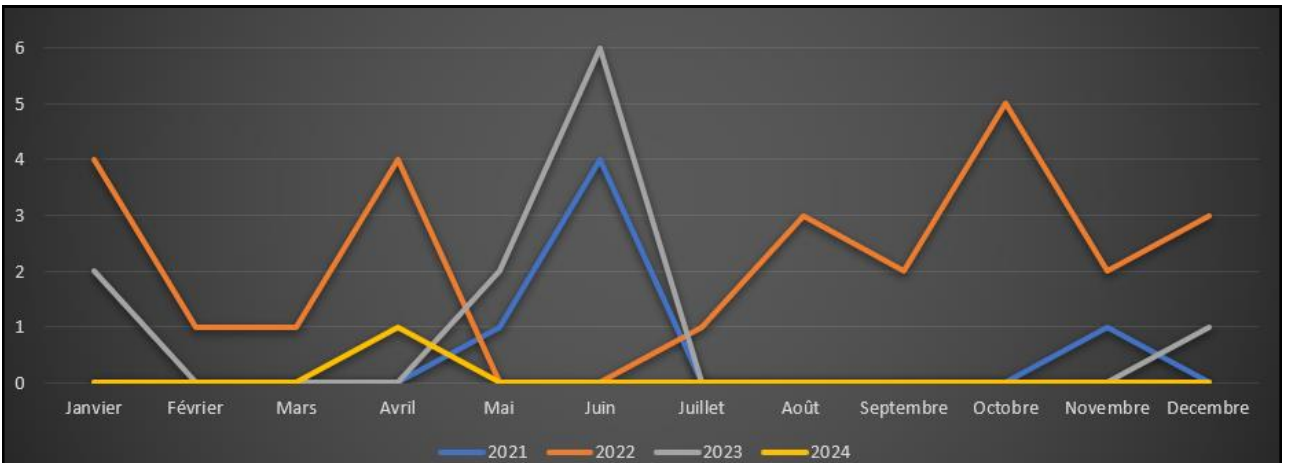
Nécessite parfois 5 intervenants en maintien

Regard sur les comportements

Nombre d'hospitalisation au courant des années

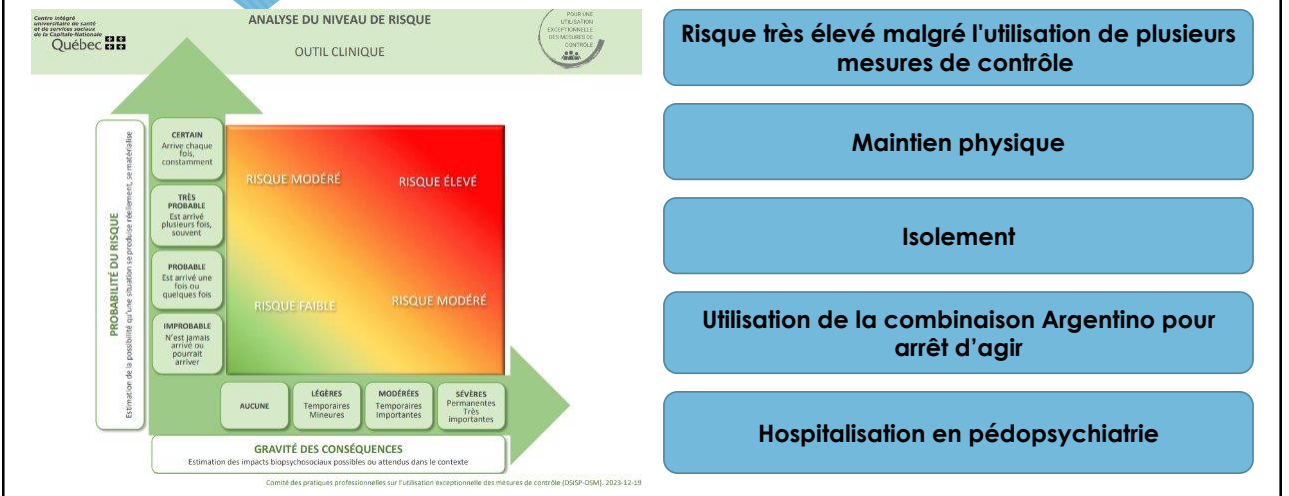


Atelier B1



Les hospitalisations au fil du temps

Approche réflexive multidisciplinaire



Questions Posées

BALANCE DÉCISIONNELLE
OUTIL CLINIQUE

Quelle **DÉCISION** apporte le **PLUS D'AVANTAGES** et le **MOINS D'INCONVÉNIENTS** considérant :

- Le niveau de risque
- Les principes cliniques/directeurs
- Les principes éthiques
- Les valeurs de l'utilisateur et de ses proches

DÉCIDER DE NE PAS UTILISER UNE MESURE DE CONTRÔLE

AVANTAGES BÉNÉFICES | INCONVÉNIENTS CONTRAINTES

DÉCIDER D'UTILISER UNE MESURE DE CONTRÔLE

AVANTAGES BÉNÉFICES | INCONVÉNIENTS CONTRAINTES

PRINCIPES ÉTHIQUES
Protocole R-18
Respecter l'autonomie de l'utilisateur
Agir avec :

- Bienfaisance
- Bienveillance
- Non-malveillance
- Justice

EXEMPLES DE QUESTIONS À SE POSER :

- Quel est le niveau de risque de préjudice pour l'utilisateur? Pour autrui? Quelle est son importance dans le contexte?
- Quel est le niveau de tolérance face aux risques? Pour l'utilisateur? Pour ses proches?
- Quelles valeurs doivent guider la décision? Qu'est-ce qui est le plus important dans le contexte? Selon l'utilisateur? Ses proches?
- Lorsque la mesure de contrôle est utilisée, comment réagit l'utilisateur?

Comité des pratiques professionnelles sur l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle (DSDP-05M), 2023-12-19

Quel niveau de risque tolérerons-nous?

Quelles sont les alternatives possibles pour un arrêt d'agir adéquat?

Quelle approche privilégier en lien avec nos connaissances de l'utilisateur?

Quelle approche nos équipes de la RAC et du service infirmiers sont-ils en mesure de soutenir de manière cohérente et sécuritaire?

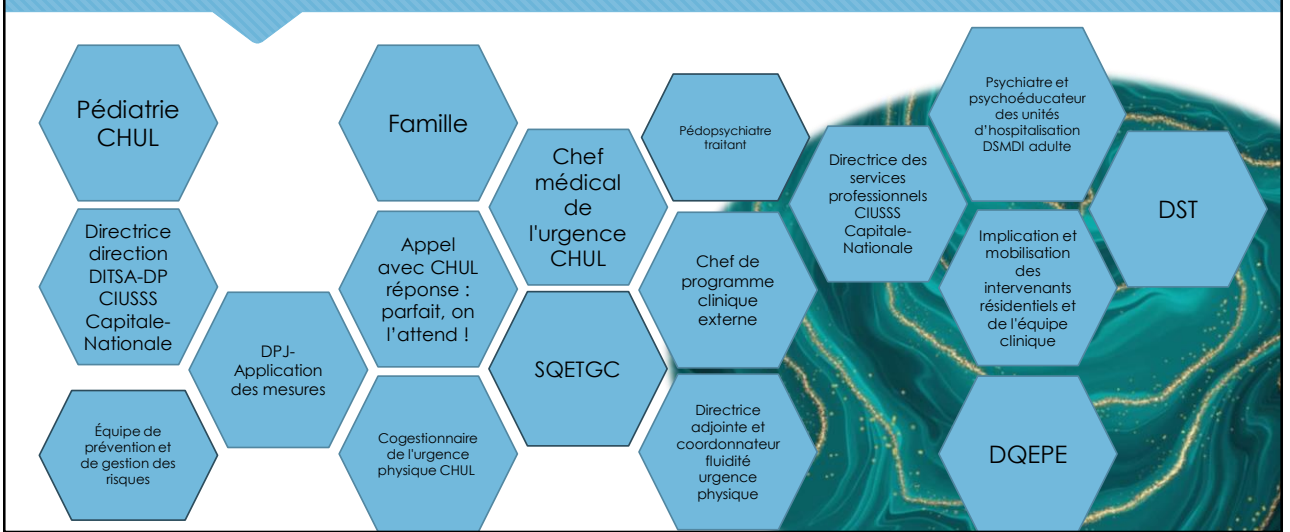
Plan d'action proposé : «dès que» ou le risque zéro

Protocole ingestion/automutilation KGD

```

graph TD
    A[Koralle cherche à briser et/ou ingérer dans les aires communes] --> B[Ignorer le comportement (Assurer une surveillance discrète)  
*Sécuriser les lieux pour qu'elle ne trouve pas d'objet piquant-tranchant-batteries]
    B --> C[Si cesse son comportement (aucune ingestion et bris) : Reprise de l'horaire habituelle]
    D[Koralle ingère des objets mous et/ou qui ne figurent pas sur le pes-à-pes d'ingestion d'objet non comestible ET ne fait pas de geste d'automutilation/agression] --> E[Koralle doit faire une période de 30 minutes calme dans la salle d'isolement. (Niveau 0 et 1 = porte ouverte, Niveauux 2 et plus = porte fermée)]
    E --> F[Si effectue le retrait sans automutilation :  
Perte de privilège (voir PAM) et port de jaquette anti-suicide 6 hrs]
    G[Durant le retrait, Koralle, s'automutille (coup de genou au visage, touche ses yeux) ou parvient à briser la salle d'isolement et à ingérer de la mousse.] --> H[Maintien physique :  
1) Appel au gestionnaire/ cadre de garde (EMI au besoin)  
2) Appel au 911 pour transport en ambulance  
3) Au retour, application du protocole post-hospit.]
    I[Koralle ingère un objet piquant-tranchant et agit agressivement vis-à-vis d'un personnel à l'urgence] --> J[Koralle est invitée à se diriger en salle d'isolement (escorte au besoin)  
Appel au transport sécurisé pour déplacement à l'hôpital (Koralle attend le transport dans la salle)]
    J --> K[Koralle tente de s'automutiler durant l'attente ou dans les aires communes]
    K --> H
    
```

Partenaires stratégiques



Approches communes

AIMM Au cœur de la démarche clinique

Plusieurs hypothèses causales en lien avec les comportements ont été confirmées/infirmées.

La prévention : travailler avec elle sur les situations pouvant être déstabilisantes; poursuite d'un suivi avec psychologue, soutien des parents dans l'application du plan clinique.

La considération de ses forces, ses motivations, autodétermination, qualité de vie : projet de vie, réintroduction de l'école, sorties chez les parents, reprise de la scolarité.

Causes identifiées en lien avec le comportement, les ressources de l'usagère et la réponse de l'environnement.

Compétences travaillées auprès d'elle en lien avec le TGC.

Travail interdisciplinaire; partenariat avec les autres directions pour répondre aux besoins et non en fonction du DX.

Approches communes

AIMM au cœur de la démarche clinique

Suivi des interventions +++, ajustements nécessaires et rapides

Réel désir de la part de la direction de trouver une solution propre

Plusieurs acteurs mobilisés pour répondre aux besoins

Mesure des résultats

Gestion du risque afin de proposer un plan le moins contraignant pour l'usagère

Reprise de la scolarisation et sorties familiales

Approches communes

Les conditions gagnantes dans cette situation

Suivi des interventions avec les partenaires impliqués

En fonction de l'évolution des éléments en cours d'observation

Objectiver les faits observés

Organisation du temps de travail et des intervenants pairés afin de s'assurer du plan clinique

Approche positive

Où en sommes-nous aujourd'hui?



Regard sur les mesures de contrôle

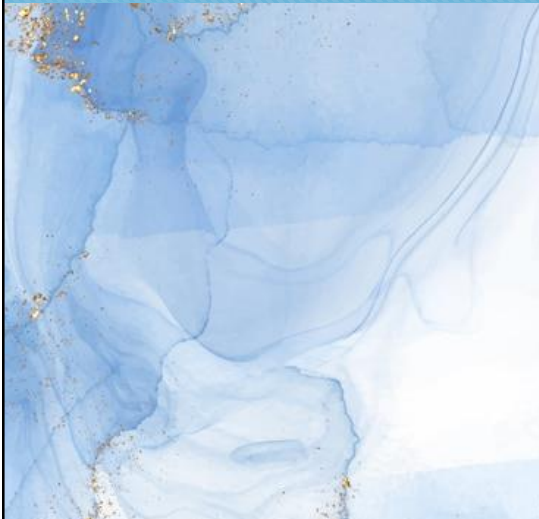




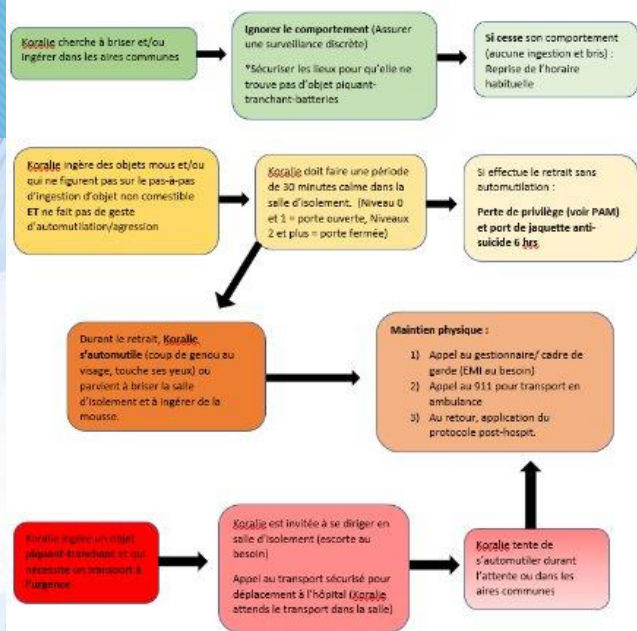
Comment se voit-elle ?



Plan d'action proposé : «dès que» ou le risque zéro



Protocole ingestion/automutilation KGD



Vision d'avenir

Connaissance approfondie de l'AIMM

Équipe EMIJ

Augmentation de l'utilisation des approches préventives

Statu quo?

Augmentation de l'utilisation de l'approche positive

Amélioration des collaborations

Au-delà des diagnostics vers une approche commune - le cas de Koralie -

RAC Pompadour Jeunesse - CIUSSS Capitale-Nationale

Marie-Christine Légaré - cheffe de service résidentielle RAC Pompadour

Claudia Tremblay - infirmière clinicienne ASI équipe infirmière résidentielle TGC

Damien Azy - Spécialiste en activité clinique Rac Pompadour

Sara Plante - éducatrice RAC Pompadour

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

En collaboration avec Marie-Hélène Trudel - psychoéducatrice et coordonnatrice TGC et Noémie Defoy - psychoéducatrice RAC Pompadour



SQETGC | CIUSSS MCQ

2021, avenue Union, bureau 870

Montréal (Québec) H3A 2S9

514 873-2090 - www.sqetgc.org

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 