

8 et 9 juin 2023 - Montréal
Colloque en TGC
Cahier du participant



B1

L'utilisation de l'AIMM pour
intervenir sur les comportements
sexuels inappropriés en DI

Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue
CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue
CISSS des Laurentides

SQETGC

Service québécois d'expertise
en troubles graves du comportement

Québec 



L'utilisation de l'AIMM pour intervenir sur les comportements sexuels inappropriés en DI

Sophie Higgins, Ph.D., ps.éd., professeure en psychoéducation, UQAT
Cinthia Beaulieu, ps.éd., spécialiste en activités cliniques TGC, CISSSAT
Mélissa Moscato, psychologue, équipe régionale de soutien, CISSS des Laurentides

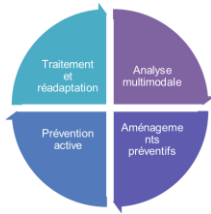
Plan de la présentation

- Présentation du projet de recherche
- Expérience vécue: études de cas
- Résultats:
 - Effets de l'utilisation de l'analyse et intervention multimodales (AIMM)
 - Variables influençant l'évolution des comportements
 - Avantages, inconvénients et défis
- Recommandations cliniques
 - Réflexion sur l'utilisation de l'AIMM pour les TC-TGC de nature sexuelle
 - Préalables
 - Variables à considérer dans l'analyse multimodale
 - Aspects à considérer dans l'élaboration du plan d'action multimodal
 - Aspects à intégrer dans le suivi des interventions





Présentation du projet



Comportements sexuels inappropriés (CSI)

- Socialement inappropriés (Falligant et Pence, 2020)
- Pouvant représenter un risque pour la personne ou autrui (Ward et Bosek, 2002)
- Objectif de répondre à un besoin sain et légitime (Claveau, 2018)

Comportements alternatifs (CA)

- Comportements socialement adaptés
- Permettent de répondre aux besoins de la personne
- En remplacement des CSI
- Nouvelles habiletés: connaissances, attitudes, comportements

• (Ward et Bosek, 2002)

Facteurs de risque et de protection

- Facteurs de risque
 - Vécu d'abus sexuel
 - Difficulté à établir un lien de cause à effet
 - Difficultés avec les nuances
 - Limite sur le plan du jugement moral
 - Difficultés de communication
 - Facteurs de protection
 - Accès à l'éducation sexuelle
- (Higgins, sous presse)

Recommandations pour l'intervention

- Modèle RBR (Bonta et Andrews, 2007)
- Good Lives Model (Ward et Stewart, 2003)
- Modèle comportemental de gestion du risque (Ward et Bosek, 2002)
- Les principaux programmes
- Les recommandations générales pour l'intervention

Objectifs

But: évaluer les effets de l'utilisation de l'analyse et intervention multimodales (AIMM) pour l'intervention psychoéducatrice sur les CSI des personnes présentant une DI

Objectifs spécifiques:

Évaluer les effets de l'AIMM sur :

1. la diminution des comportements sexuels inappropriés (CSI)
2. l'augmentation des comportements alternatifs (CA)
3. la diminution des conséquences et impacts des CSI pour la personne et son entourage.

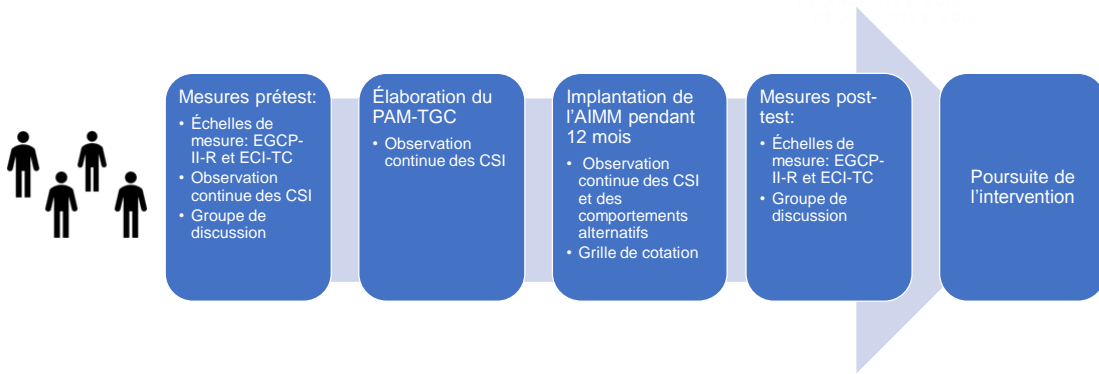
Identifier les variables influençant l'évolution des comportements.

Décrire les avantages, les inconvénients et les défis concernant l'utilisation de l'AIMM.

Documenter le déroulement de l'implantation et de l'utilisation du modèle d'AIMM auprès des participants à l'étude.



Méthode



Légende:

EGCP-II-R: Échelle d'évaluation de la gravité des comportements problématiques II – révisée (Sabourin et al., 2016)

ECI-TC: Évaluation des conséquences et impacts des troubles du comportement (Sabourin, 2016)

PAM-TGC: Plan d'action multimodal en trouble grave du comportement (SQETGC, 2014)

AIMM: modèle d'analyse et intervention multimodales (Sabourin et Lapointe, 2014)

Étude de cas: Sébastien

- **Ado en milieu familial** ayant commis des attouchements sexuels auprès de personnes plus jeunes ou vulnérables, collègues de classe, membres du personnel scolaire et personnes de son entourage
 - Comportements présents toutes les semaines/2 semaines à la fin de l'année scolaire précédente
 - Mon implication pendant l'été pour élaboration de l'AIMM et du PAMTGC
- **Impacts de ces comportements:**
 - Plainte avait été déposée, a rencontré les policiers
 - Implication du centre jeunesse et anxiété vécue pour lui
 - Plusieurs restrictions et limitations qui diminuaient sa liberté: devait être suivi par une TES dans tous ses déplacements à l'école, ne pouvait se changer avec ses pairs dans les vestiaires, transport adapté seul, quitter plus tôt que les autres pour son transport ce qui lui occasionnait de la frustration
 - École a eu des impacts financiers pour la surveillance à mettre en place et le personnel était insécure dans leurs interventions

Étude de cas: Sébastien (suite)

• Notre processus

- Élaboration du PAMTGC en moins d'un mois pour le présenter à tout le personnel de l'école une semaine avant la rentrée, le bonifier à ce moment et pour lequel tout le monde s'était entendu sur les aménagements préventifs
- Cotation sur feuille Sommaire tout au long de l'année scolaire
- Réajustement du PAMTGC à chaque monitoring mensuel interdisciplinaire avec l'école (analyse des comportements, ajustement des aménagements préventifs et du plan de traitement)
- Parallèlement à cela, plan de traitement par l'éducatrice 2 à 3 fois/semaine dans les premiers mois et toutes les semaines ensuite
- Diminution des aménagements de façon très progressive à partir du 6e mois

• Avantages de l'utilisation du PAMTGC

- Notre outil de référence commun, déjà connu de l'école, concertation autour du PAM, rassurer les partenaires, les sécuriser qu'on soit en équipe
- Neutralité puisque les interventions sont prévues dans la fiche de prévention active et connues de tous. Balises claires. Moins pris dans leurs valeurs et tolérance de chacun
- Méthode de travail
- Repartir l'année scolaire suivante avec les aménagements restants
- A permis d'impliquer Sébastien directement dans sa réadaptation et de le valoriser avec les progrès. Augmentation de sa confiance en lui. Il s'est senti écouté et considéré, car on a diminué les aménagements en fonction de ses suggestions sur l'ordre. Il a gagné en maturité
- Continuité plus facile dans les changements d'intervenantes avec un PAM à jour

Étude de cas: Sébastien (suite)

• Obstacles rencontrés

- Blocage pour débiter une fiche de prévention active (escalade)
- Un objectif complet trop général relié à une habileté compensatoire comportementale/comportement alternatif (pas assez observable/mesurable)
- Nos hypothèses étaient reliées à 1 ou 2 facteurs seulement, ce qui s'écarte du critère de qualité suggéré par les experts
- Oubli de cotation dans la feuille Sommaire de ce comportement alternatif malgré des rappels/explications
- Pas suffisamment en lien avec le PI
- La participation du milieu familial

• Résultats

- Absence totale de niveau 3-4 au courant de l'année
- Comportements de niveau 2 se sont produits à quelques reprises au début de l'implantation et absences à partir de la 7e semaine
- Comportements de niveau 1 ont diminué significativement au cours de l'année pour une absence dans les 3 derniers mois
- La vigilance et certains aménagements (contrôle externe) sont encore présents dans le milieu scolaire, mais aucun aménagement en place dans le milieu familial pendant l'été et aucun comportement.
 - Doit annoncer ses déplacements plutôt que d'être suivi
 - N'est plus seul dans le transport
 - Peut se changer dans les vestiaires, mais arrive plus tôt que le groupe, etc.
- Amélioration notable de sa capacité à nommer ses émotions dans le contexte réel et poursuivre ses activités. Augmentation de son contrôle interne de s'arrêter, mettre les mains dans ses poches, toucher son objet à l'intérieur et aller nommer son malaise
- A pu aller au camp de jour l'été
- Ses intérêts ont mûri

Étude de cas: Jules

- **Adulte dans une ressource de type familiale (RTF)** ayant des comportements d'accaparement envers les femmes avec des rapprochements inadéquats sans respecter la distance relationnelle adéquate.
 - Il a eu des histoires dans le passé qui faisait en sorte que la femme du responsable de la RTF avait peur des comportements, peur de possible abus, surtout que l'accaparement était envers elle. Il importe de mentionner qu'elle était enceinte, donc avait des craintes également envers
 - L'accaparement était présent plusieurs fois par jour et ce à tous les jours.
 - Mon implication peu avant l'implantation de l'AIMM
- **Impacts des comportements :**
 - Risque de perdre son milieu de vie, donc par le fait même ses activités de jour
 - Non-réponse de la conjointe du responsable de la RTF faisait augmenter son anxiété donc augmenter ses comportements
 - Plusieurs inquiétudes non fondées toujours misent en avant-plan

Étude de cas: Jules (suite)

• Notre processus :

- Consultation du dossier depuis son jeune âge pour comprendre son comportement
- Élaboration du PAM-TGC en équipe pour favoriser la mise en place des interventions et des aménagements préventifs.
- Rencontre préalable avec le responsable de la RTF ainsi que la conjointe afin d'expliquer l'origine du comportement, présentation du PAM-TGC et mise en place de suivi d'intervention une fois par mois.
- Mise en place de sommaire d'intervention pour suivre le comportement sexuel et du comportement alternatif.

• Avantage de l'utilisation de l'outil PAM-TGC

- Compréhension du vécu, de la dynamique et fonctionnement de monsieur via la grille multimodale
- Coordination efficiente et efficace avec la RTF
- Adaptation des interventions pour répondre aux besoins de monsieur.
- Augmentation de la qualité de vie dont le sentiment de sécurité
- Mise en place d'un comportement alternatif par le biais des objectifs de réadaptation

Étude de cas: Jules (suite)

• Difficultés rencontrées

- Interventions non appliquées par le centre de jour
- Absence de l'éducatrice

• Résultats

- Diminution des comportements d'accaparement envers les femmes
- Augmentation de son sentiment de sécurité
- Diminution de son anxiété
- Respect de ses limites et besoin
- Augmentation de sa qualité de vie

Deux autres participants au projet

Jonathan

- Jeune adulte résidant en RI
- CSI: attouchements sexuels, exhibitionnisme, voyeurisme, propos déplacés
 - Présence de CSI tous les jours
- Conséquences: surveillance accrue, sorties limitées, etc.
- Processus: les aménagements préventifs contribuent rapidement à diminuer les CSI, utilisation de la prévention active, intégration d'une sexologue dans l'équipe
- Obstacles rencontrés: collaboration avec les intervenants de la RI, changements d'éducatrices, difficulté pour élaborer un objectif en lien avec un CA
- Résultats: diminution de la gravité des CSI et légère diminution de la fréquence des CSI, surtout dues aux aménagements préventifs mis en place

Rémi

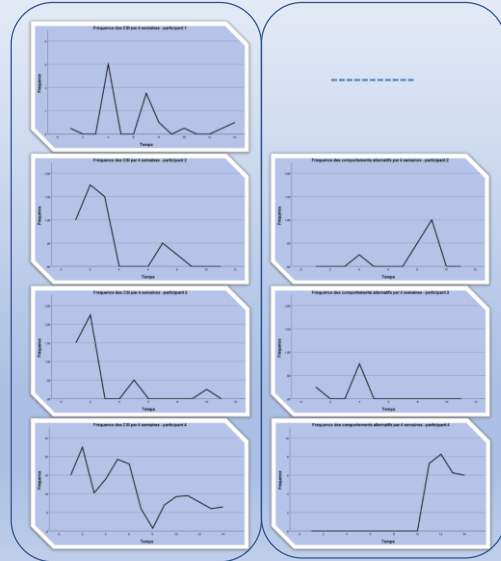
- Adulte âgé résidant en RI
- CSI: attouchements sexuels auprès de femmes et enfants, propos inadéquats et trop grande proximité
- Conséquences: crainte de changer de milieu de vie, perte de contact avec une victime, surveillance accrue
- Processus: aménagements préventifs pour une saine sexualité et réduire le risque de récurrence, prévention active mise en place dans le milieu de vie, éducation sexuelle et développement des habiletés sociosexuelles
- Obstacles rencontrés: peu d'occasions d'utiliser le CA appris, changements d'éducatrices
- Résultats: diminution de la fréquence et de la gravité des CSI; faible amélioration du CA observé

Effets sur la diminution des CSI et l'augmentation des CA

L'analyse visuelle des graphiques permet d'observer les constats généraux suivants :

- Tendence à la baisse de la fréquence des CSI, malgré une fluctuation des données pour chacun.
- Pour les CA, l'analyse visuelle ne peut être concluante étant donné le trop petit nombre de données recueillies.

Évolution de la fréquence des CSI (gauche) et de la fréquence des comportements alternatifs (droite) pour chacun des participants.



Effets sur la diminution des CSI

Constat :

- L'ensemble des participants présente une diminution statistiquement significative de leurs CSI pendant l'utilisation de l'AIMM comparativement au niveau de base estimé par les équipes cliniques.

Comparaison de moyennes sur la fréquence hebdomadaire des CSI avant et pendant l'utilisation de l'AIMM (test *t* avec échantillon unique)

	Avant	Pendant	Nbre obs.	<i>t</i>
Participant 1	7	0,47	55	-37,98**
Participant 2	2	0,45	44	-10,03**
Participant 3	1	0,43	42	-2,47*
Participant 4	40	10,72	57	-23,93**

p* < 0,01. *p* < 0,001.



Effets sur la diminution des CSI

Constats :

- Avant: TGC spécifiques
- Après: varient entre aucun TC et un TC spécifique modéré
- Les résultats démontrent une diminution de la gravité des CSI pour l'ensemble des participants.

Percentile associé à la gravité des CSI évaluée par l'EGCP-II-R (Sabourin et al., 2016)

	Prétest	Post-test
Participant 1	93	78
Participant 2	97	10
Participant 3	91	63
Participant 4	95	63



Effets sur la diminution des conséquences et impacts

Constat :

- La gravité des conséquences et impacts a diminué pour l'ensemble des participants, quoique de façon plus nuancée pour le premier participant.

Percentile associé à la gravité des conséquences et impacts évaluée par l'ECI-TC (Sabourin, 2016a)

	Prétest	Post-test
Participant 1	50	40
Participant 2	50	5
Participant 3	45	10
Participant 4	30	5

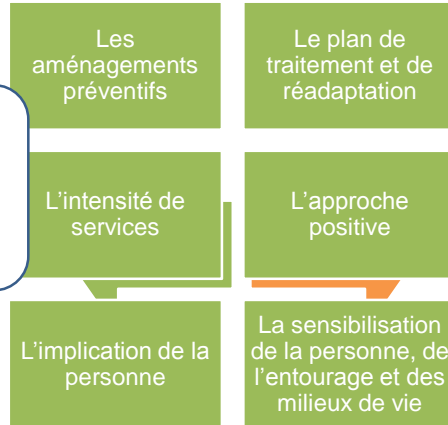


Identification des variables influençant l'évolution des comportements

De un, les aménagements pour mettre en place le contrôle externe là, eh, ça, pour moi, ça fait partie, c'est un des gros facteurs. (Intervenante C)

Ben, je pense que c'est vraiment notre travail auprès de notre plan de travail, auprès de, le plan de travail, le plan de travail adapté qui lui a permis de faire le travail, l'intensité du travail, y a eu quand même un gros travail de l'intervenante E)

J'avais vraiment trouvé ça intéressant cette partie-là, je trouve effectivement qu'il a été bien impliqué et autant que des fois il a fait des demandes qui étaient très légitimes et on disait en équipe : « oui, tu as raison, on est rendu à enlever tel élément de contrôle externe », (Intervenante E)



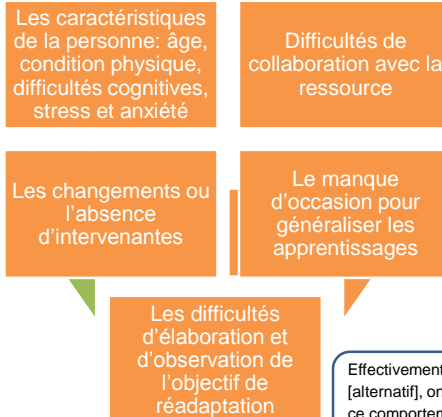
Moi je pense que c'est par l'approche positive aussi. / Pis tsé, on a permis à la maison qu'il ait accès à son espace. (Intervenante B)

Oui, pis effectivement, comme tu dis, je pense qu'en cours d'année on a réussi à intégrer [le proche] à travers tout ça, parce qu'au début il n'était pas du tout là-dedans. Puis eh, à force de venir aux monitorings et qu'on lui explique un peu notre approche, j'ai l'impression qu'à la maison aussi il y a eu des retombées et un changement pour lui, pis ça je pense que c'a aidé là. (Intervenante E)

Identification des variables influençant l'évolution des comportements

C'est pour ça que là, présentement, avec le peu d'activités qu'il a, pis c'est pas parce qu'on veut pas, c'est des conditions physiques là, qui fait qu'il peut moins travailler. (Intervenante C)

C'est sûr que ça a eu un impact parce qu'il avait des apprentissages à chaque semaine avec ses éducatrices, c'est juste que de tomber dans le vif du sujet, à chaque fois fallait recommencer à parler de d'autre chose avant d'arriver là aussi, fak on a perdu du temps. Y a eu des fois où on était en bris de service parce qu'on n'avait pas d'éducatrice (Intervenante C)

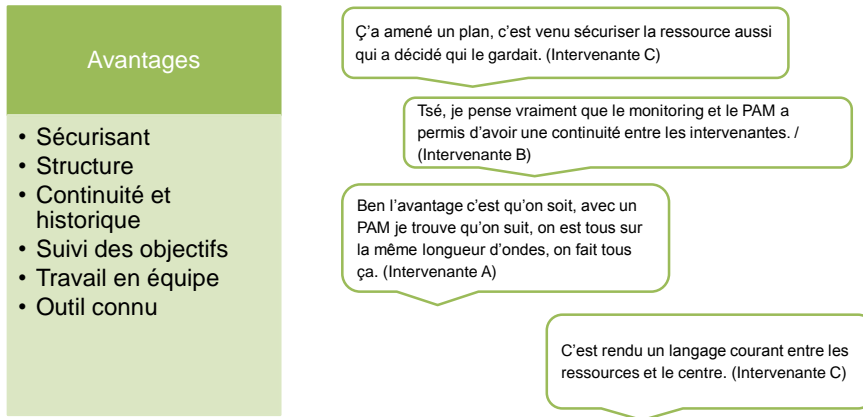


On a vraiment une, je pense qu'on a un problème de valeurs, de croyance en le potentiel de la personne. (Intervenante F)

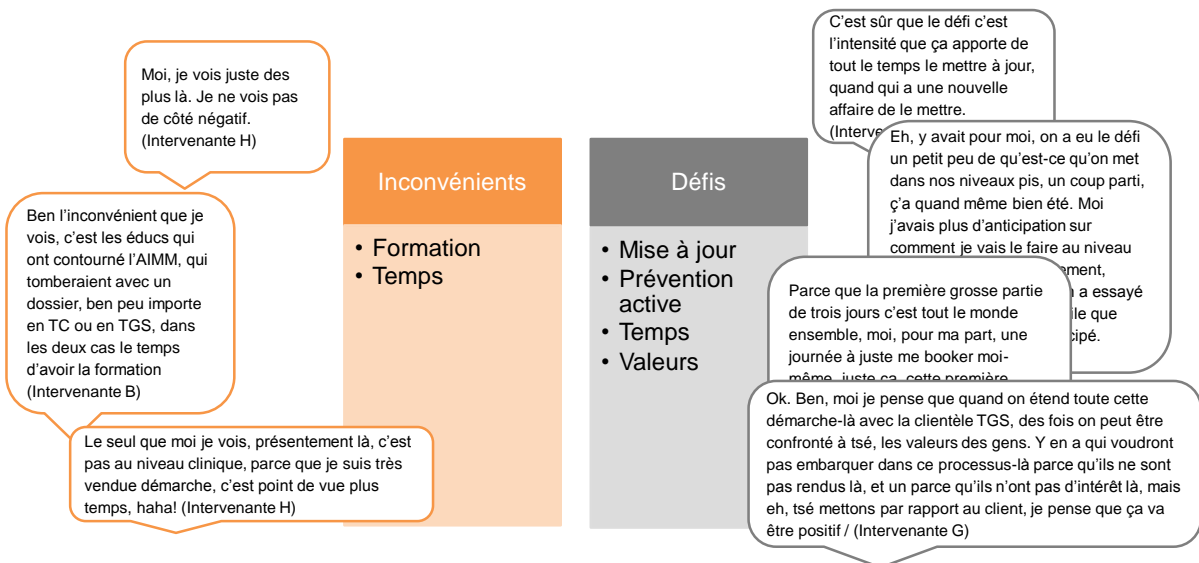
Exactement, c'est ça. Le fait qu'il n'ait pas de nouveau personnel [dans son milieu de vie]. Y a eu d'autres années où ça a changé beaucoup, beaucoup, pas cette année, parce qu'on voyait beaucoup ça avec des nouvelles intervenantes [dans le milieu de vie], eh, là c'est pas le cas. (Intervenante C)

Effectivement. Et par rapport au comportement [alternatif], on a eu de la misère autant à libeller ce comportement-là, autant à l'observer. (Intervenante E)

Description des avantages, des inconvénients et des défis liés à l'utilisation de l'AIMM



Description des avantages, des inconvénients et des défis liés à l'utilisation de l'AIMM





Recommandations cliniques

Réflexions sur l'utilisation de l'AIMM pour les TC/TGC de nature sexuelle



- Dès l'observation de TC-TGC de nature sexuelle?
- Équipe nécessaire?



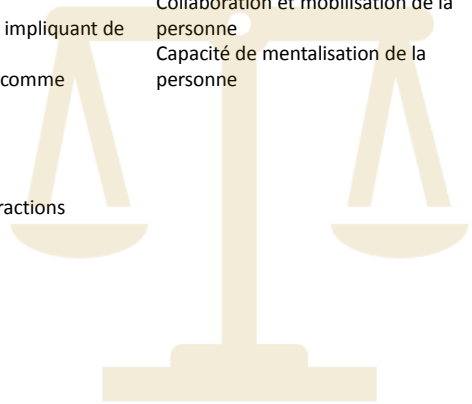
Les préalables

- La sensibilisation des proches, des milieux de vie et des intervenants concernant la sexualité des personnes présentant une DI
- Prévention:
 - Mises en place de facteurs de protection
 - Diminution des facteurs de risque



Les facteurs de risque et de protection: à considérer à toutes les étapes

Facteurs de risque	Facteurs de maintien	Facteurs de protection
Facteurs personnels		
Difficulté à établir un lien de cause à effet Prédominance de l'affectif sur l'intellectuel Vulnérabilité face à l'influence Difficultés sur le plan de la mémoire Difficultés avec les nuances Difficulté à comprendre que certaines actions sont illégales Dépendance affective et financière Difficultés de communication Manque d'habiletés de résolution de problème Manque d'habiletés sociales ou sociosexuelles Désirabilité sociale Difficultés d'expression et de gestion des émotions Faible contrôle des impulsions Altération des fonctions organiques Peu d'expérience sexuelle Difficulté à réguler ses comportements sexuels en fonction des normes sociosexuelles Connaissances sexuelles limitées Jugement moral déficitaire Stratégies adaptatives limitées Peu de possibilités de rencontres sociosexuelles Apprentissages inadéquats Intérêts sexuels déviants Distorsions cognitives Avoir subi des punitions pour des comportements normaux Manque d'intimité Vécu de négligence pendant l'enfance Abus sexuels vécus dans le passé Déficit au niveau de l'empathie Trouble de santé mentale	Diagnostic d'autisme Difficulté à comprendre la perception et l'émotion d'autrui Avoir déjà commis des infractions impliquant de la violence Déni des comportements sexuels comme constituant un crime Attitude antisociale Faible estime de soi Faible motivation au traitement Attitude de tolérance face aux infractions sexuelles	Participation à des activités de jour valorisantes Collaboration et mobilisation de la personne Capacité de mentalisation de la personne



Higgins (sous presse)

Les facteurs de risque et de protection: à considérer à toutes les étapes

Facteurs de risque	Facteurs de maintien	Facteurs de protection
Facteurs environnementaux		
Attitudes sociales répressives et restrictives Conditionnement sexuel différent Imposition de punitions pour des comportements adéquats Minimisation des comportements problématiques Méconnaissance des lois et des normes sociosexuelles de la part de l'entourage de la personne	L'incohérence des interventions entre les milieux	Un milieu de vie favorisant le respect de chacun Présence d'un code de vie résidentiel reconnaissant les droits sexuels des personnes Collaboration de l'environnement immédiat avec les intervenants Judiciarisation des personnes ayant commis des infractions sexuelles

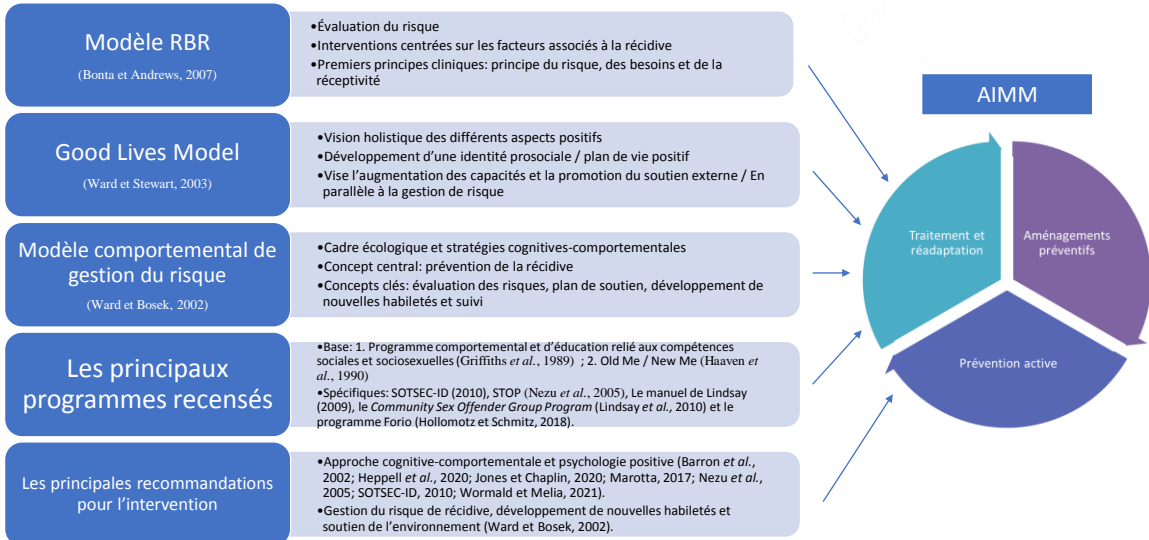
Higgins (sous presse)

Les facteurs de risque et de protection: à considérer à toutes les étapes

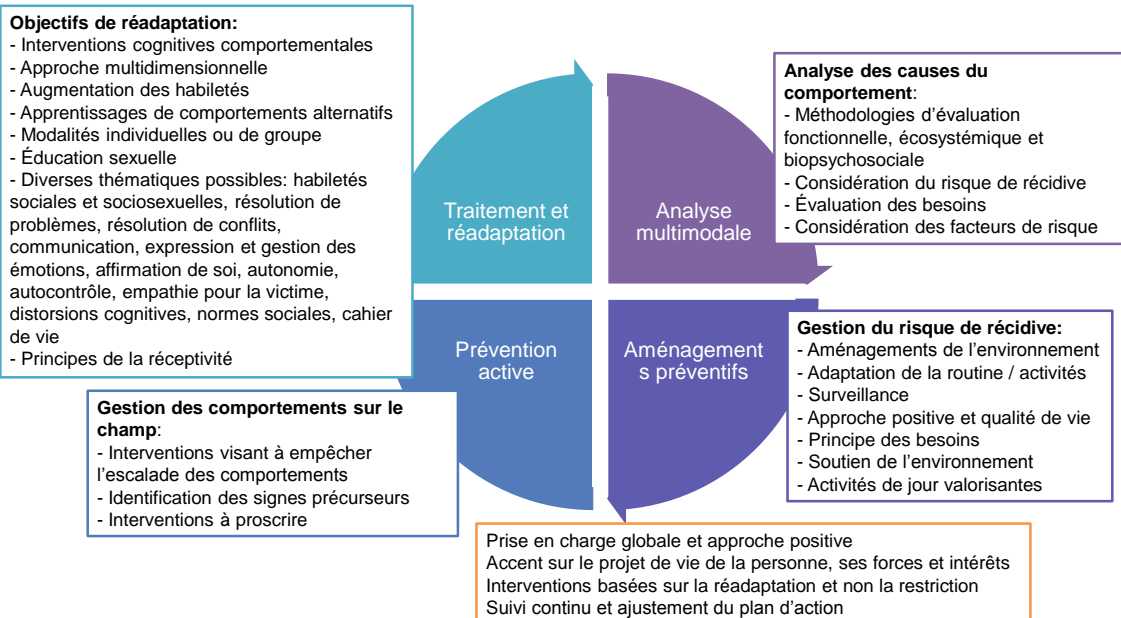
Facteurs de risque	Facteurs de maintien	Facteurs de protection
Facteurs organisationnels		
Difficultés d'accès aux services juridiques Difficultés d'accès à la psychothérapie	Difficultés d'accès aux services juridiques Difficultés d'accès à la psychothérapie	Accès à une éducation sexuelle adéquate Accès à des équipes spécialisées pour les personnes présentant un problème de comportement de nature sexuelle Sensibilisation des proches concernant la prévention des agressions sexuelles Formation des intervenants Soutien clinique spécialisé Implantation d'un cadre de référence sur la vie amicale, amoureuse et sexuelle Implantation d'une trajectoire de service flexible en matière de sexualité Transfert des informations cliniques concernant la problématique sexuelle lors d'un transfert de dossier Traitement pharmacologique adéquat Sensibilisation et collaboration avec les policiers

Higgins (sous presse)

Intégration des modèles et programmes reconnus dans l'AIMM



Intégration des modèles et programmes reconnus dans l'AIMM



Suivi des interventions

- Intégration des comportements alternatifs dans la grille Sommaire
- Suivi des objectifs de réadaptation dans les rencontres de suivi des interventions

Autres recommandations cliniques

Formations complémentaires:

- Bonifier la formation sur le plan de traitement et de réadaptation: élaboration d'objectifs observables et mesurables pour l'amélioration des CA et le suivi de ces objectifs
- Formation concernant la planification, l'implantation et le suivi du retrait des interventions: comment se sortir d'un PAMTGC!
- Intégrer des exemples en lien avec des TC-TGC de nature sexuelle dans la formation sur le modèle d'AIMM

Liste de vérification des critères de qualité de l'AIMM?

Autres recommandations cliniques

Grille de cotation
Monitoring de l'implantation
Analyse et intervention multimodales

Personne concernée (initiales, âge) : _____
Intervenant (nom, titre) : _____
Date : _____

Élaboration du PAM-TGC
Veuillez indiquer les modalités complétées en date d'aujourd'hui par votre équipe interdisciplinaire pour l'élaboration du plan d'action multimodal. Si la démarche est en cours pour une modalité, indiquer le dans les commentaires.

Section du PAM-TGC	Modalités	Commentaires
Grille d'analyse multimodale (incluant les outils d'observation utilisés pour remplir la grille multimodale)	fiches d'observation <input type="checkbox"/> lecture de dossier <input type="checkbox"/> TCP <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/>	
Formulation des hypothèses globales	Grille complète <input type="checkbox"/> Minimum 3 hypothèses <input type="checkbox"/> Hypothèses complètes <input type="checkbox"/> Hypothèses reliées au comportement général <input type="checkbox"/> interpersonnel <input type="checkbox"/>	
Objectif	Régit un comportement sexuel inapproprié <input type="checkbox"/> Observable et mesurable <input type="checkbox"/> Minimum un objectif <input type="checkbox"/>	
Aménagements préventifs	Présence de tous les facteurs, contraintes des hypothèses <input type="checkbox"/> Présence de tous les renforcements des hypothèses <input type="checkbox"/> Aménagements prévus servent à éliminer le facteur ou réduire l'impact <input type="checkbox"/> Présence de diverses interventions pour chaque facteur <input type="checkbox"/>	

Prévention active	Signes distinctifs <input type="checkbox"/> Interventions servent au retour au calme <input type="checkbox"/> Intervention pour gérer la crise <input type="checkbox"/> Sans apprentissage <input type="checkbox"/>	
Traitement et adaptation	Présence d'un motus ou objectif complet relié à une habileté compensatoire comportementale <input type="checkbox"/> Présence de tous les éléments de traitement de l'information et facteurs de vulnérabilité des hypothèses <input type="checkbox"/> Présence de divers éléments de traitement pour chaque aspect <input type="checkbox"/>	
Mise à jour du PAM-TGC	Modifications prévues lors des rencontres faites <input type="checkbox"/> Révision des objectifs <input type="checkbox"/> Analyse des aménagements préventifs <input type="checkbox"/> Confirmation des hypothèses <input type="checkbox"/>	
Travail en interdisciplinarité (pour chaque aspect, indiquer si le travail a été fait en interdisciplinarité)	Analyse <input type="checkbox"/> Hypothèses <input type="checkbox"/> Aménagements préventifs <input type="checkbox"/> Prévention active <input type="checkbox"/> Traitement et adaptation <input type="checkbox"/>	

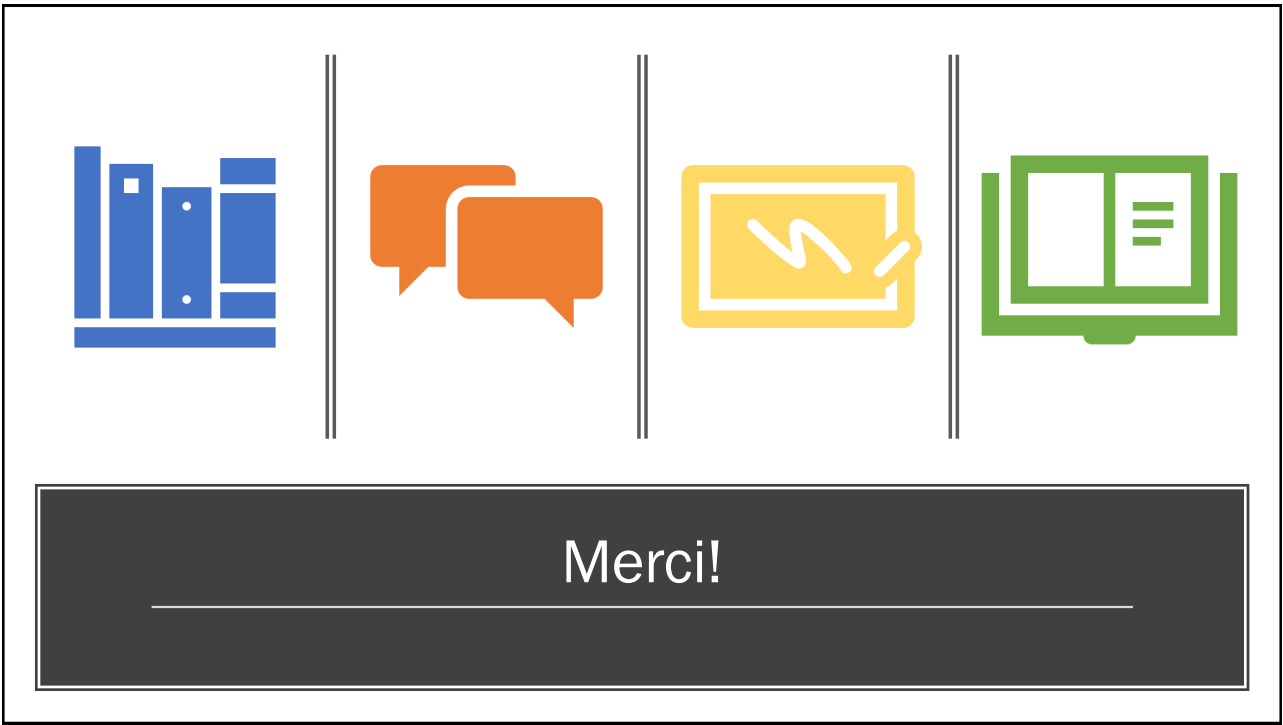
Implantation des interventions
Veuillez indiquer les modalités complétées en date d'aujourd'hui par votre équipe interdisciplinaire pour l'implantation des interventions prévues dans le plan d'action.

Partie de l'intervention à implanter	Suivi de l'implantation	Commentaires
Aménagements préventifs	Nombre d'aménagements préventifs implantés : _____	
Prévention active	Utilisation de la prévention active par le milieu <input type="checkbox"/>	

Traitement et réadaptation	Nombre d'objectifs de réadaptation réalisés : _____ Nombre d'interventions mises en place : _____	
----------------------------	--	--

Suivi des interventions
Veuillez indiquer les modalités complétées en date d'aujourd'hui par votre équipe interdisciplinaire pour le suivi des interventions.

Aspects du monitoring	Modalités	Commentaires
Suivi mensuel (indiquer les dates de rencontres)	Dates : _____ _____ _____ _____	
Suivi de dernier compte-rendu	A toutes les rencontres <input type="checkbox"/> Souvent <input type="checkbox"/> Rarement <input type="checkbox"/> Jamais <input type="checkbox"/>	
Suivi de l'implantation du PAM-TGC	A toutes les rencontres <input type="checkbox"/> Souvent <input type="checkbox"/> Rarement <input type="checkbox"/> Jamais <input type="checkbox"/>	
Suivi des objectifs	A toutes les rencontres <input type="checkbox"/> Souvent <input type="checkbox"/> Rarement <input type="checkbox"/> Jamais <input type="checkbox"/>	
Nouveaux éléments du PAM-TGC à implanter	A toutes les rencontres <input type="checkbox"/> Souvent <input type="checkbox"/> Rarement <input type="checkbox"/> Jamais <input type="checkbox"/>	
Modifications au PAM-TGC	A toutes les rencontres <input type="checkbox"/> Souvent <input type="checkbox"/> Rarement <input type="checkbox"/> Jamais <input type="checkbox"/>	
Travail en interdisciplinarité (l'équipe interdisciplinaire est-elle représentée par plus de 2 personnes?)	A toutes les rencontres <input type="checkbox"/> Souvent <input type="checkbox"/> Rarement <input type="checkbox"/> Jamais <input type="checkbox"/>	



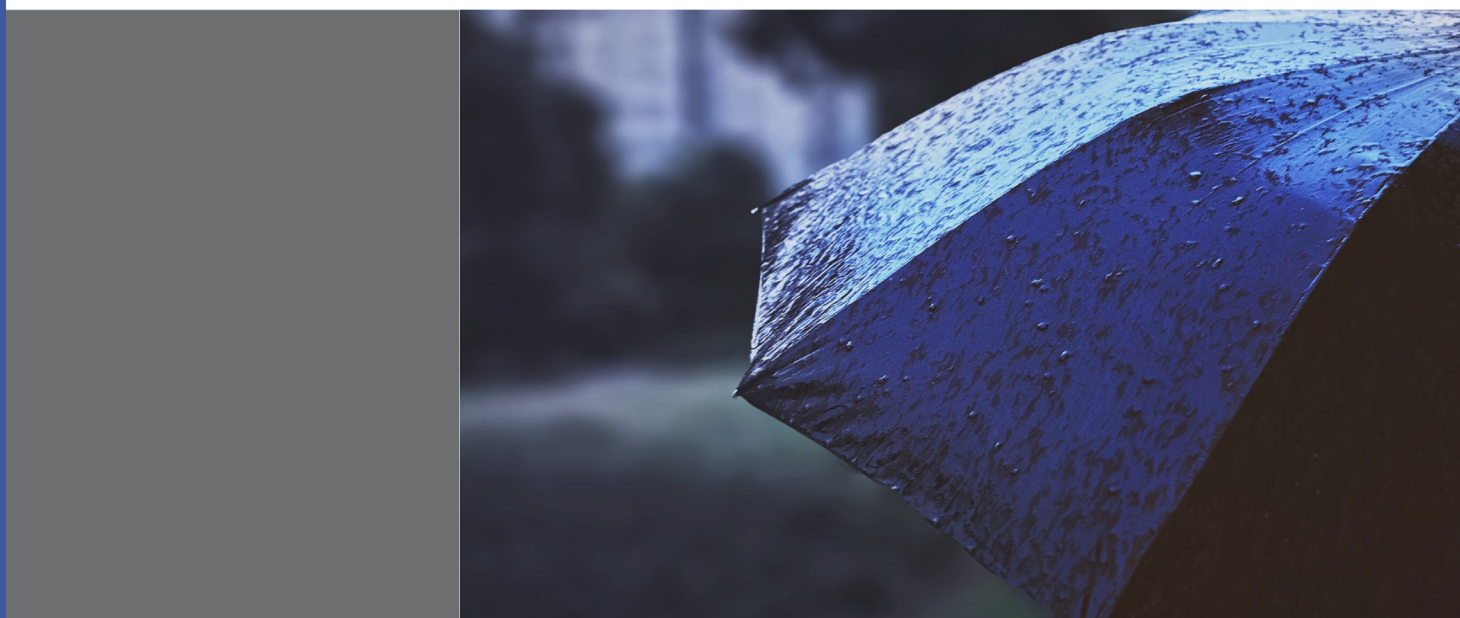
Références

- Barron, P., Hassiotis, A., et Banes, J. (2002). Offenders with intellectual disability: the size of the problem and therapeutic outcomes. *Journal of Intellectual Disability Research*, 46(6), 454-463.
- Bonta, J. et Andrews, D. A. (2007). *Modèle d'évaluation et de réadaptation des délinquants fondé sur les principes du risque, des besoins et de la réceptivité*. Sécurité publique Canada.
- Claveau, Y. (2018). *Guide d'orientations cliniques concernant les problématiques sexuelles chez les personnes présentant une DI ou un TSA*. Service québécois d'expertise en troubles graves du comportement.
- Falligant, J. M. et Pence, S. T. (2020). Interventions for inappropriate sexual behavior in individuals with intellectual and developmental disabilities: A brief review. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 53(3), 1316-1320. <https://doi.org/10.1002/jaba.716>
- Griffiths, D. M., Gardner, W. L. et Nugent, J. (1989). *Behavioral supports: Individual centered interventions, a multimodal functional approach*. NADD Press.
- Haaven, J., Petro-Miller, D. et Little, R. (1990). *Treating Intellectually Disabled Sex Offenders: A Model Residential Program*. The Safer Society Press.
- Heppell, S., Jones, C. et Rose, J. (2020). The effectiveness of cognitive-behavioural therapy group-based interventions for men with intellectual disabilities and sexual offending histories: a meta-analysis. *International Journal of Developmental Disabilities*. <https://doi.org/10.1080/20473869.2020.1845933>
- Hollomotz, A. et Schmitz, S.C. (2018) Forio: a Swiss treatment program for young sex offenders with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disabilities and Offending Behaviour*, 9(3), 117-127. <https://doi.org/10.1108/JIDOB-05-2018-0007>
- Higgins, S. (sous presse). *Évaluation des effets de méthodes d'analyse et d'interventions psychoéducatives de type multimodal ciblant les comportements sexuels inappropriés en déficience intellectuelle* [thèse de doctorat], Université du Québec à Trois-Rivières, Trois-Rivières, Canada.
- Jones, E. et Chaplin, E. (2020). A systematic review of the effectiveness of psychological approaches in the treatment of sex offenders with intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 33, 79-100. <https://doi.org/10.1111/jar.12345>
- Lindsay, W. R. (2009b). *The Treatment of Sex Offenders with Developmental Disabilities*. Wiley-Blackwell.
- Lindsay, W. R., Michie, A. M., et Lambrick, F. (2010). Community-based treatment programmes for sex offenders with intellectual disabilities. Dans L. A. Craig, W. R. Lindsay et K. D. Browne (dir.), *Assessment and treatment of sexual offenders with intellectual disabilities: A handbook*, 271-292.
- Marotta, P. L. (2017). A systematic review of behavioral health interventions for sex offenders with intellectual disabilities. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 29(2), 148-185.
- Nezu, C. M., Greenberg, J. et Nezu, A. M. (2005). Project STOP: Cognitive behavioral assessment and treatment for sex offenders with intellectual disability. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*, 1(3), 191-203.
- Sabourin, G. (2016). *Évaluation des conséquences et impacts des troubles du comportement (ECI-TC)*. Service québécois d'expertise en troubles graves du comportement.
- Sabourin, G. et Lapointe, A. (2014). *AIMM en troubles graves du comportement - grille et lexique*. Service québécois d'expertise en troubles graves du comportement.
- Sabourin, G., Senécal, P., et Paquet, M. (2016). *EGCP-II-R - Échelle d'évaluation des comportements problématiques II, révisée [Manuel de l'utilisateur]*. Service québécois d'expertise en troubles graves du comportement - Centre intégré de santé et de services sociaux de la Mauricie et du Centre du Québec.
- Service québécois d'expertise en troubles graves du comportement. (2014). *Plan d'action multimodal en troubles graves du comportement (PAM-TGC)*.
- Sex Offender Treatment Services Collaborative—Intellectual Disabilities. (2010). Effectiveness of group cognitive-behavioural treatment for men with intellectual disabilities at risk of sexual offending. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 23, 537-551.
- Ward, K. M. et Bosek, R. L. (2002). Behavioral risk management: Supporting individuals with developmental disabilities who exhibit inappropriate sexual behaviors. *Research & Practice for Persons with Severe Disabilities*, 27(1), 27-42.
- Ward, T., et Stewart, C.A. (2003). The treatment of sex offenders: Risk management and good lives. *Professional Psychology: Research and Practice*, 34(4), 353-360. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.34.4.353>
- Wormald, C. et Melia, Y. (2021). How effective are interventions at enhancing empathy for service users with an intellectual disability who engage in sexually abusive behaviour? A review of the literature. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 34, 1373-1392. <https://doi.org/10.1111/jar.12883>

Colloque en TGC 2023

Braver l'adversité

www.sqetgc.org/colloque2023



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 