

Des outils spécialisés  
qui éclairent notre  
chemin à travers les  
multiples hypothèses de  
l'analyse multimodale

Sophie Bergeron, Mylène Côté, Karine  
Martel et Francine Verret  
CRDIQ, 2014

Engagés aujourd'hui  
pour bâtir  
demain

# OBJECTIFS DE L'ATELIER

- Illustrer l'utilisation de divers outils d'évaluation et d'observation à travers un cas clinique
  - Décrire la démarche d'analyse multimodale
    - Voir l'importance de la première étape: la description du comportement.
    - Expérimenter la cotation d'un comportement
    - Décrire les moyens utilisés pour structurer nos observations (OUTILS) et les situer dans le contexte de l'analyse.
  - Sensibiliser au fait qu'il existe plusieurs outils pour aider à dénouer des cas complexes.

Partie I

# **PRÉSENTATION DE L'USAGER**

# PRÉSENTATION DE L'USAGER

- Jeune homme de 33 ans
- TSA, déficience intellectuelle moyenne
- RAC avec 4 usagers
- Communication
- Particularités sensorielles
- Intérêts
- Santé: Prolapsus, ballonnements, épilepsie.



# PRÉSENTATION DE L'USAGER

## Historique

- Trouble du comportement depuis l'enfance
- Placement en milieu hospitalier à 5 ans
- Plusieurs placements par la suite, a vécu plusieurs années à l'hôpital
  - Plusieurs médications tentées, graves symptômes de sevrage lors retrait des neuroleptiques
  - Nombreuses interventions tentées
    - Modification du comportement
    - Ergothérapie

# PRÉSENTATION DE L'USAGER

## Comportements

- TGC généralisé Internalisé (1,35) fréquence totale (1,68)
- **Fait des crises** : VIDÉOS
- **Agresse les intervenants** : pince, pousse ou tape la main ouverte les intervenants alors qu'il est contrarié ou ne veut pas effectuer ce qui est demandé.
- **Automutilation** : se frappe la tête contre des meubles ou le mur violemment de façon isolée ou continue (pendant plus de trente minutes).
- **Urine au mauvais endroit** : urine au lit, au sol, dehors.
- **Se met en retrait ou reste en retrait volontairement** : demande d'aller à la salle de bain plusieurs minutes voir plusieurs heures et s'assoit sur la toilette sans baisser son pantalon.
- **Non-collaboration** : refuse les demandes ou les consignes des intervenants.

# DÉMARCHE MULTIMODALE

- Portrait complexe
- Changements d'intervenant pivot
- Travail interdisciplinaire
- « Faire la preuve »  
psychiatres.
- Analyses mult  
– 2005  
– 2010

Lecture des mesures de contrôle:  
Manifestations comportementales  
différentes d'une mesure à l'autre.

## QUESTIONS:

Toutes les crises sont-elles  
identiques?

Y a-t-il des constantes qui  
reviennent?

Existe-t-il des types de crises?

Partie II

# **LES OUTILS SPÉCIALISÉS**



# 1-GRILLES DES CRISES

- **Hypothèse documentée: (exercice)**
  - Il existe deux types de crises différentes présentant des fonctions différentes et nécessitant des AP, PA et un traitement différent.
- **Description de l'outil:**
  - Grille maison qui documente
    - Les signes physiques, les verbalisations et autres comportements avant, pendant et après la crise.
- **Utilisation:** Cotation par les éducateurs à chaque crise pour un total de 15 crises.

Précision de la définition  
opérationnelle du comportement  
**On revient à l'étape 1**

# 1- GRILLES DES CRISES

- **Résultats**

Comportements observés	Crise et expression de douleur (6 crises sur 15)	Crise sans expression de douleur (9 crises sur 15)
En début de crise	Marche de long en large 5/6	Cri du fond de la gorge 5/9 S'autochicanne 3/9
Pendant la crise	Accroupie 5/6 Veines du cou ressortent 4/6 Sudation 4/6	Se balance 5/9
Période de résolution	Urine 2/6	Souriant 3/9
Durée	Majoritairement plus de 60 minutes 5/6	Moins de 60 minutes

# MAIS ENCORE...

- **Questions découlant des résultats:**

- Quelles sont les hypothèses antérieures que l'on pourrait relier à chaque type de crises ?

LA MIGRAINE est une hypothèse de l'infirmière présente depuis 2011.

- Quelles sont les causes des douleurs exprimées dans le premier type de crise ?
  - Comment documenter les signes de douleur ?
- Quel rôle l'anxiété et peut-elle jouer dans la survenue des crises?

## 2-Grille de dépistage des migraines

- **Hypothèse documentée:** La migraine serait la cause des douleurs de l'utilisateur durant les crises
- **Description de l'outil :** [Grille maison de dépistage des migraines.](#)
- **Utilisation:** 15 incidents sont notés dans la grille par les éducateurs résidentiels.



## 2- Grille de dépistage des migraines

- **Résultats:** Ceux ne sont pas concluants pour le médecin car les observations ne seraient pas précises et n'indiqueraient pas des symptômes spécifiques de la migraine .

### **Autres interventions tentées:**

- Traitement Tyléno 500 mg 2 co au besoin
- Un protocole ABAB a été mis en place mais le traitement au Tylenol ne soulage pas (pas de diminution des crises).

# 3-Cardio-fréquencemètre

- **Hypothèses documentées:**
  - Documentation des crises faites en 2010;
  - Observer les manifestations d'anxiété
  - Trouver des interventions calmantes;
- **Description de l'outil:**
  - Outil de mesure de la réponse physiologique d'une personne à un stresseur;
  - Appareil mesure les battements cardiaques;
  - Avenue prometteuse pour aider les TSA à prévenir les accumulations de stress, mieux les communiquer.
  - Mesure directe et plus fiable que les questionnaires auto rapportés.
  - Outil pouvant être utilisé lorsque les antécédents sont difficilement identifiables.



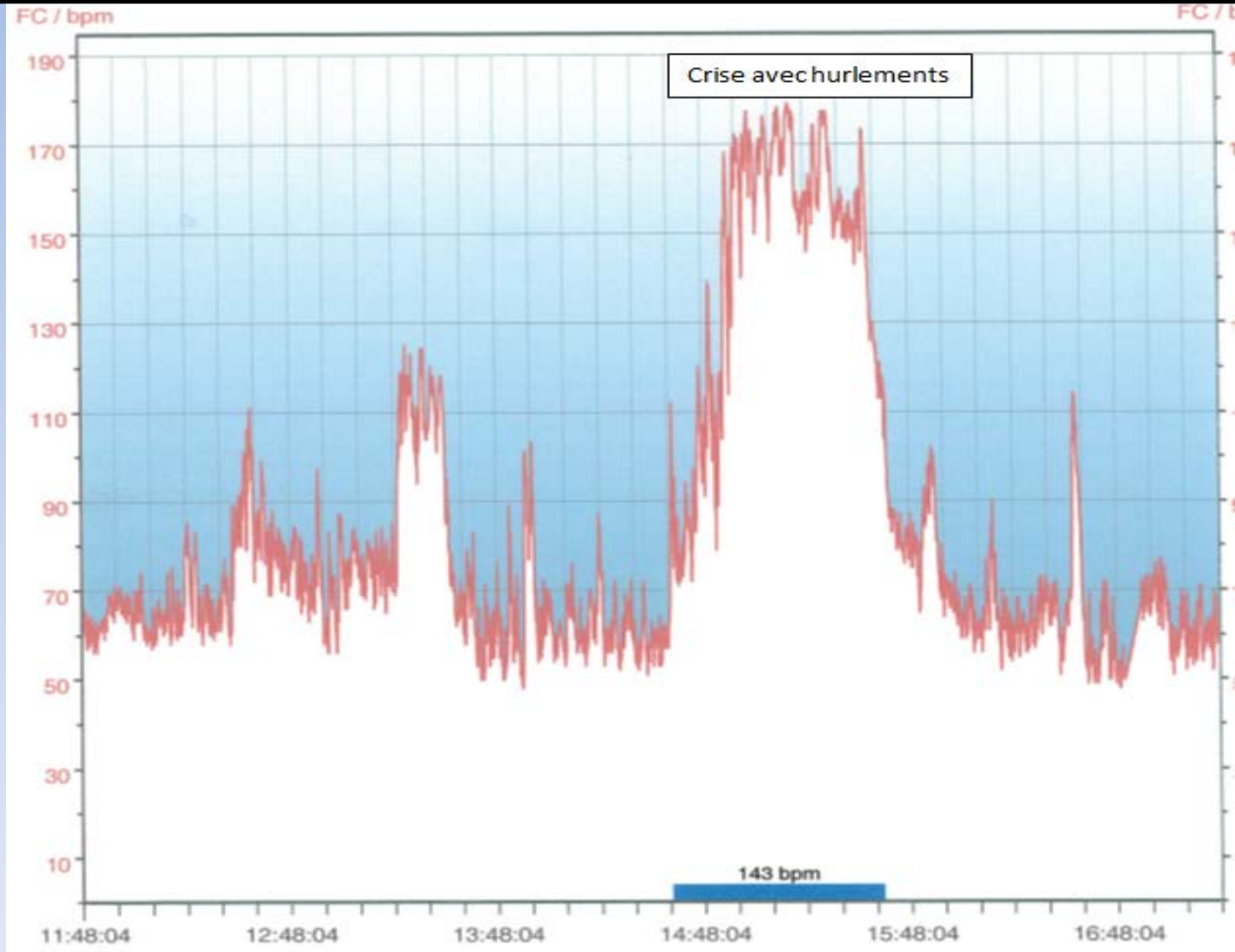
# 3-Cardio-fréquencemètre

- **Utilisation:**

- Observer l'utilisateur dans sa routine pour voir si certaines activités proposées sont apaisantes ou favorisent un retour au calme.

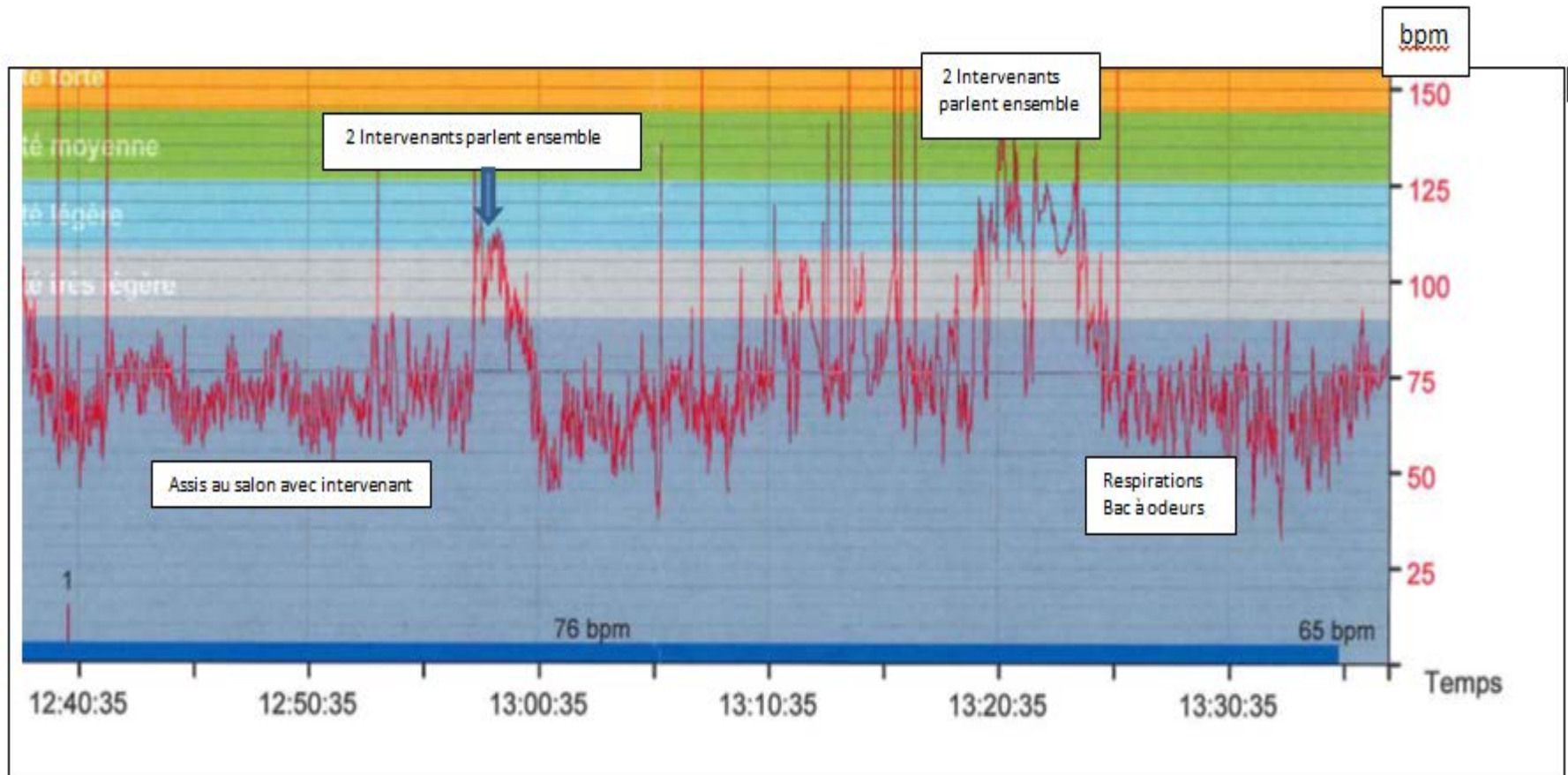
1. Mettre la ceinture à l'utilisateur, procéder à un niveau de base
2. Avoir quelqu'un qui note en temps réel ce qui se passe dans l'environnement, les réactions physiologiques en fonction de la fréquence cardiaque observée.
3. Avec les résultats recueillis, reproduire des conditions expérimentales pour valider les hypothèses.

# 3-Cardio-fréquencemètre





# 3-Cardio-fréquencemètre



# 3-Cardio-fréquencemètre

- **Résultats**

Facteurs stressants	Facteurs calmants
<ul style="list-style-type: none"><li>• Deux intervenants parlent ensemble et il perd l'attention privilégiée qu'il avait.</li><li>• Présence d'intervenant TPO non significatif.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Avec intervenant dans le garage</li><li>• Présence d'intervenant significatif</li><li>• Manger seul</li><li>• Rocking</li><li>• Activité des odeurs</li></ul> <p><u>Routine du soir</u></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Environnement épuré</li><li>• Massage avec index</li><li>• Activité de respiration</li></ul>

# 3-Cardio-fréquencemètre

## Résultats

- Les activités de la routine du coucher sont efficaces afin d'amener un état de calme.
  - Certains facteurs (arrivée des gens de nuit) amènent cependant une réactivation de l'utilisateur.
- Les questions répétitives sont un signe d'anxiété.
- Les comportements de vérification (toucher les murs, le plancher, le visage, prendre les mains des intervenants à répétition) sont signes d'anxiété.
- Le lien avec l'intervenant est significatif et contribue à l'état d'apaisement de l'utilisateur.



# MAIS ENCORE....

Nouvelles observations faites par équipe à ce moment:

- Augmentation du retrait, recherche la noirceur, fige et urine par la suite.

Migraine !!!!

Nouvelles questions

- L'utilisateur présente-t-il des crises d'épilepsie qui contribueraient aux crises et expliqueraient certaines manifestations comportementales?

En 1992-1993 et 1996 hypothèse d'épilepsie émise mais éliminée: crises s'expliqueraient par un sevrage aux médicaments

Questions non répondues

- Quels sont les signes de douleur chez l'utilisateur?
- S'il y a des signes de douleur, sont-ils reliés aux crises?

## 4- GRILLE DES ICUTUS NON CONVULSIFS

- **Hypothèse documentée** :Épilepsie
- **Description de l'outil**: [Grille de A.Gedye](#) (1996). On observe avant et pendant la crise:
  - Les signes au niveau du visage et des yeux
  - Les vocalisations de la personne
  - Les activités motrices
  - Les signes du système autonome

# 4-GRILLE DES ICUTUS NON CONVULSIFS

- **Utilisation:** Deux crises sont observées avec la grille ainsi que deux moments sans crise (4 observations).
  - crise manifestation de douleur
  - crise suite à laquelle l'utilisateur urine.
- La même intervenante cote la grille aux moments ciblés.
- **RAISON:** Ces indices comportementales nous rappellent des manifestations épileptiques.

## 4-GRILLE DES ICUTUS NON CONVULSIFS

- **Résultats** : plusieurs manifestations sont présentes surtout lors du comportement d'uriner suite à l'absence de réaction à son nom (figé).
  - Crises seraient plus en lien avec les migraines
  - Urine seraient plus en lien avec l'épilepsie.

EEG fait mais avec difficulté = dans les limites de la normale.

# 5- PROTOCOLE ABAB

- **Hypothèse documentée :**

La douleur mais principalement la migraine.

- **Description de l'outil:** Protocoles ABAB

Devis expérimental ayant pour but de mesurer l'effet d'une intervention en ajoutant et retirant successivement le traitement.

- La phase A est généralement la phase sans traitement considérée aussi comme le niveau de base.
- La phase B consiste en l'introduction du traitement.



# 5- PROTOCOLE ABAB

- **Utilisation:**

Alterner la prise d'Advil pendant une semaine pour chaque phase et observer les comportements de l'utilisateur.



- **Résultats:**

- Diminution des périodes isolées dans la noirceur
- Est moins porté à plisser les yeux et être crispé.

# CONFIRMATION DES HYPOTHÈSES

ENFIN!

- Le neurologue émet la possibilité que l'utilisateur peut avoir des migraines et une possible activité épileptique.

# 6- SIGNES PHYSIOLOGIQUES DOULEUR

- **Hypothèses documentées**

- Il existe des signes de douleur chez l'utilisateur que nous n'avons pas encore bien décrits.
- Les signes de douleur seraient précurseurs à une crise.

- **Description de l'outil**

- Légère adaptation de la [grille des signes physiologiques](#) utilisée par les kinésithérapeutes de Rivière des Prairies.
- Relève plusieurs catégories possibles de signes physiologique de douleur (ex: visage, agitation, etc.).
- Inventaire intéressant de signes.

# 6- SIGNES PHYSIOLOGIQUES DOULEUR

- **Utilisation**

- 15 journées de janvier 2014 sont identifiées afin de prendre les mesures.
- Les mesures sont prises à deux moments dans la journée soit au lever et à 14h par la même intervenante afin de s'assurer de la standardisation des observations.
- L'intervenant observe l'utilisateur au moment identifié et remplit la grille.

# 6- SIGNES PHYSIOLOGIQUES DOULEUR

## • Résultats

Les précurseurs à une crise

Autres constats

- L'agitation motrice augmente au cours de la journée (niveau 1 à niveau 3) chaque jour.
- Quand l'agitation motrice atteint le niveau 4 pendant plusieurs minutes = crise.
- Matin, comportements de non collaboration plus fréquents

	signes physiologiques douleur
Visage / yeux	diminution clignement yeux
Vocalisations	augmentation débit parole
Activités motrices	agitation motrice
	marche de long en large
	machoire tendue
	respiration superficielle
	contraction musculaire
indices Système autonome	dilatation des pupilles



Partie III

# **SYNTHÈSE DES RÉSULTATS ET INTERVENTIONS**

# HYPOTHÈSE

DEMANDES

REFUS

Réfractaire  
Colère (tolérance  
frustration)

Signes précurseurs:

- Marche de long en large
- Crispé visage
- Contraction musculaire
- Respiration superficielle
- Augmentation débit parole

Soudain

- Douleur
- Céphalées
- Épilepsie

Anxiété  
Trouble de sommeil  
Traitement info. Sensorielle  
Surcharge

Crise

Crise  
douleur

# INTERVENTIONS

## AMÉNAGEMENTS PRÉVENTIFS

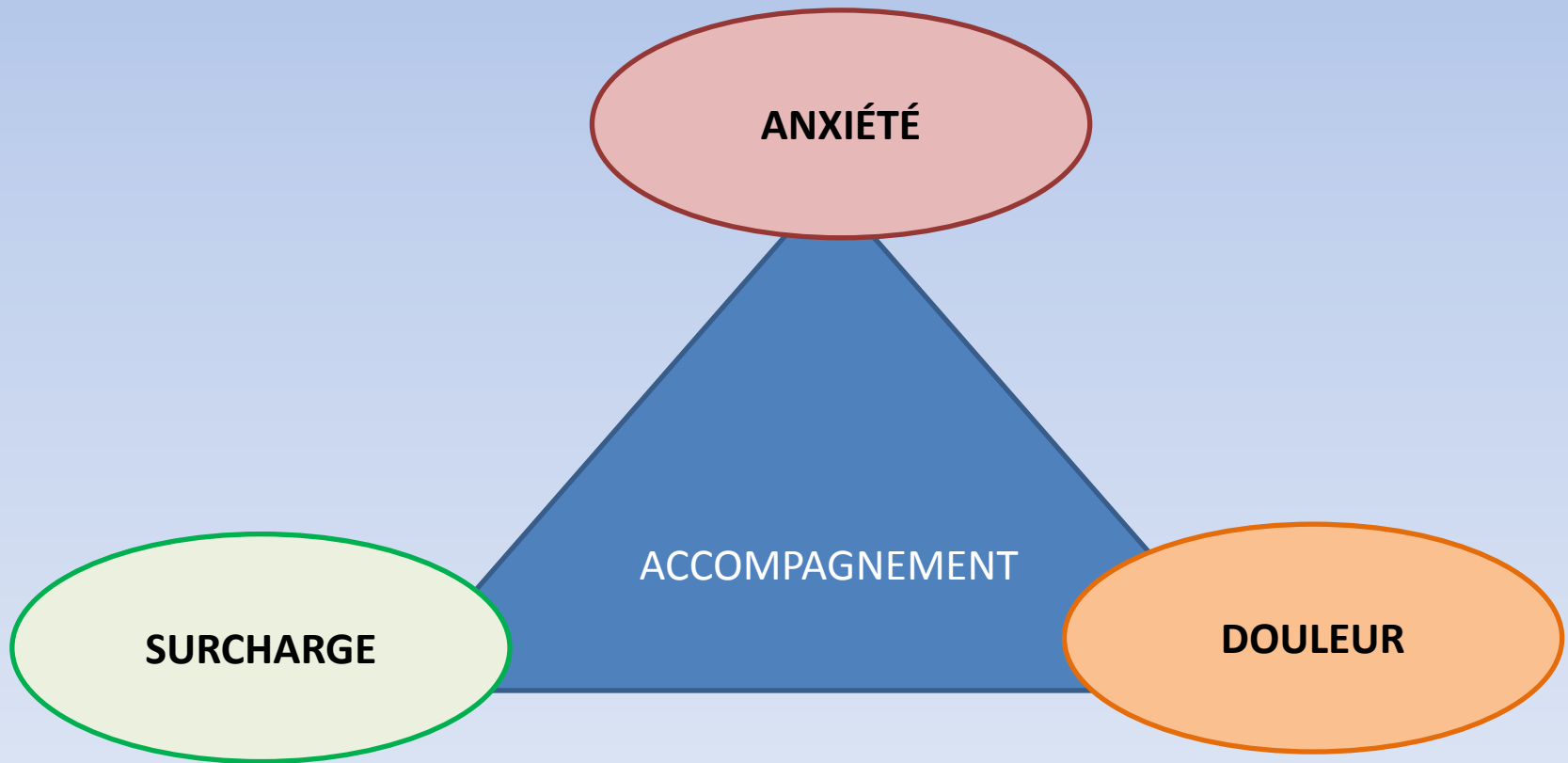
- 1- Mise en place d'une routine du coucher.
- 2- Programmation qui répond à son niveau de disponibilité et ajout de périodes pour favoriser la régulation sensorielle et émotionnelle.
- 3- Ajustement de notre communication avec lui.
- 4- Adaptation de l'environnement social et physique.

Anxiété  
Tr. de sommeil  
Traitement info Sensorielle  
Surcharge



# INTERVENTIONS PRÉVENTION ACTIVE

Plan de gestion du comportement



# INTERVENTIONS

## TRAITEMENT

### MÉDICATION

- Topamax en essai

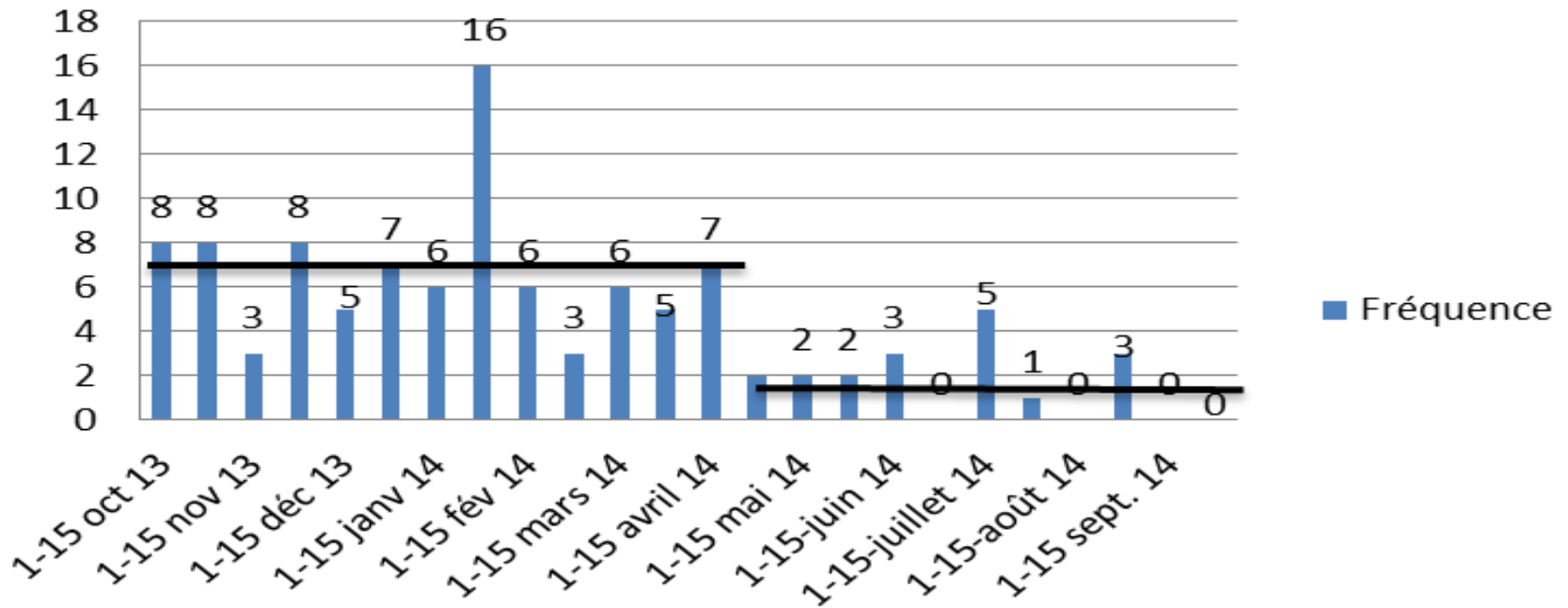
Partie IV

# RÉSULTATS OBTENUS

# RÉSULTATS

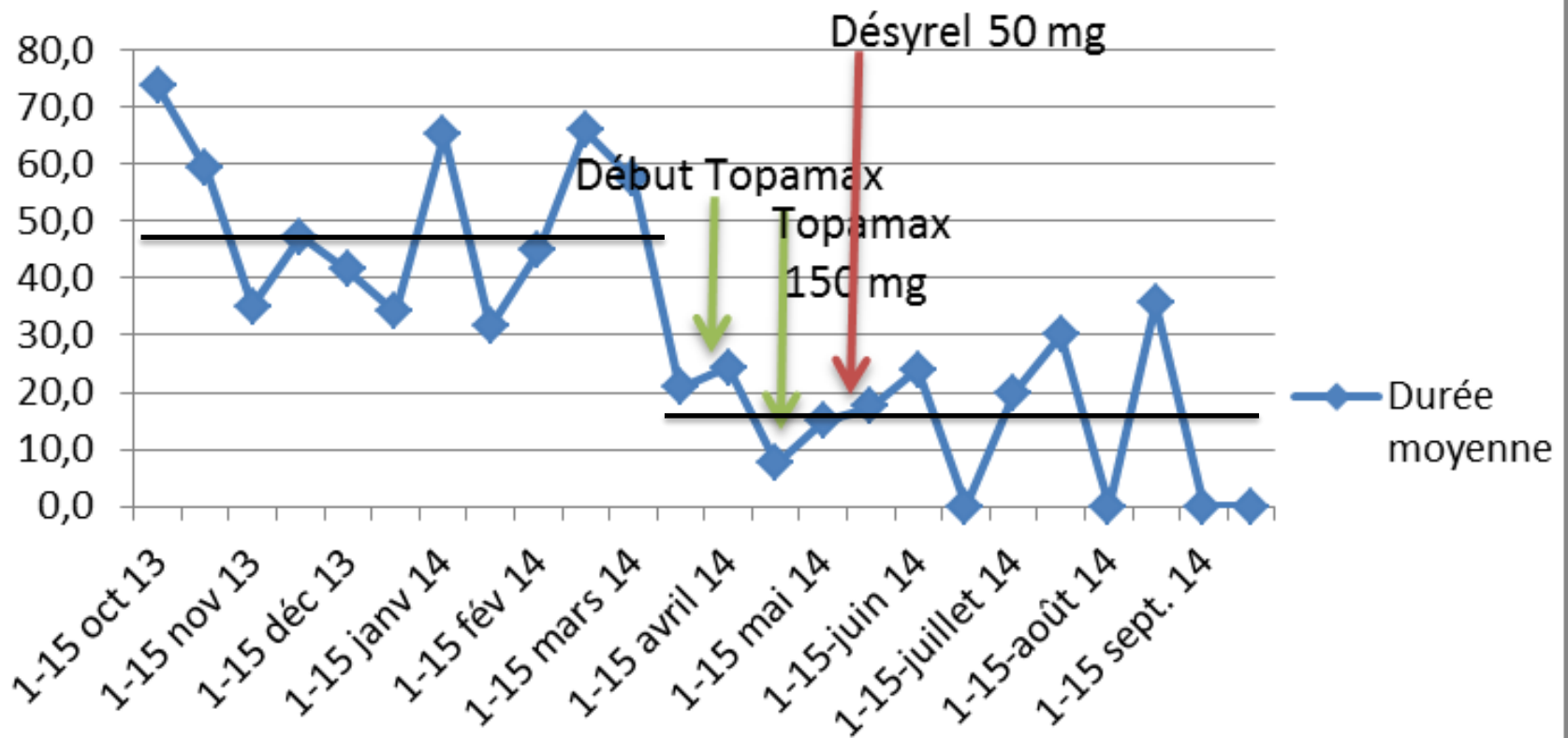
Domaines	Score (échantillon TC) 2012	Score (échantillon TC) 2014
Résultats	TGC généralisé Internalisé (1,35) fréquence totale (1,68)	TC spécifique, automutilation

## Fréquence des crises



# RÉSULTATS

## Durée moyenne d'une crise



# CONCLUSION

- Outils permettent comprendre usager
  - Adapter les interventions selon les caractéristiques de l'utilisateur.
  - Cohérence dans les interventions.
  - Changement de la perception de l'équipe à l'égard de l'utilisateur.
- Conditions gagnantes
  - Cibler les intervenants qui rempliront les grilles.
  - Augmenter la validité des observations.
  - Partager l'information avec l'équipe.

**MERCI !**

**QUESTIONS**

