



# L'expérience Québécoise



- ▶ Rencontre avec le S.Q.E.T.G.C Service Québécois d'Expertise en troubles Graves du comportement
- ▶ CRDITED Centre de Réadaptation en Déficience Intellectuelle et Troubles Envahissants du Développement
- ▶ Visite de deux lieux d'hébergement dit RAC (résidence d'accueil continu)

# Historique

- ▶ Plus de 35 ans de désinstitutionalisation au Québec (année 70–80)
- ▶ Le gouvernement à entrepris de réduire le financement des services de santé et services sociaux.( 2x PIB)
- ▶ Après analyse de la situation, il ont opté pour une évaluation et des analyses plus rigoureuses des besoins
- ▶ Favoriser principalement un maintien dans le milieu de vie ordinaire des personnes

# Le SQETGC (Service Québécois d'Expertise en Trouble Grave du Comportement)

Né en 2000 le **SQETGC** est un service gouvernemental qui a pour mission:

« De développer et diffuser l'expertise en TGC à l'intention des CISSS (Centres Intégrés de Santé et Services Sociaux) et CIUSSS (Centres Intégrés Universitaire de Santé et Services Sociaux), en vue de les aider à réduire le **TGC** et leurs impacts »

- Développer et diffuser une expertise clinique, directement dans les milieux d'intervention:  
-Repérer et formaliser l'expertise en proposant des cadres de référence, outils, formations.
- Soutenir l'implantation et l'harmonisation des bonnes pratiques en TGC (supervision clinique aux équipes , plan de développement)

Nous sommes reçus par trois experts dont Monsieur SABOURIN Guy, psychologue de renom ,chercheur , consultant spécialisé en TGC, qui a développé divers outils d'évaluations en TGC. ( Auteur de l'Echelle d'évaluation globale de la gravité des comportements problématiques.)

A savoir que 80% des personnes en situation de handicap vivent dans la communauté Rattachement, en 2009, à la Fédération québécoise des CRDITED (centre de réadaptation en DI et TED)

# Définition:


## ▶ **Trouble du comportement**

« Action ou ensemble d'actions qui est jugé problématique parce qu'il s'écarte des normes sociales, culturelles ou développementales et qui est préjudiciables à la personne ou à son environnement social ou physique. »


## ▶ **Trouble grave du comportement**

« Un trouble du comportement (TC) est jugé grave s'il met en danger, réellement ou potentiellement, l'intégrité physique ou psychologique de la personne, d'autrui ou de l'environnement ou qu'il compromet sa liberté, son intégration ou ses liens sociaux. »


# Les outils

- ▶ AIMM Analyse et Intervention Multimodales: elle vise à prendre en compte et agir non pas sur un aspect ou une variable mais un ensemble pour obtenir une expertise complète au plus près des besoins.
  - ▶ Définition et Prévention des TC-TGC
  - ▶ Formation, Colloque
  - ▶ Coffre à outils de l'éducateur :Guide pratique qui s'inscrit dans une démarche clinique afin de collecter, observer, évaluer et développer des démarches d'interventions spécifique à chacun.(Tableaux)
  - ▶ Les RAC Résidences à Assistance Continue et les SRP Solution Résidentielles personnalisées ( en cours d'expérimentation)
- 

# Différentes unités d'interventions

- ▶ Le continuum vise un accroissement des ressources dans les milieux plus légers, afin de prévenir les comportements TC-TGC et le recours aux résidences spécialisées.
  - ▶ EMIR (Equipe Mobile d'Intervention Rapide) : des intervenants qui offrent un soutien rapide et direct aux usagers et aux équipes « les gros bras » qui sont disponibles H24 quand les équipes sur place sont « au bout » des solutions.
  - ▶ ERTGC (Equipe Régionale des Troubles Graves du Comportement) : réfléchissent et donnent des informations pour le développement des outils cliniques auprès des équipes.
  - ▶ Les familles d'accueil
  - ▶ RAC: résidence à Assistance Continue
- 

# Organisation administrative

- ▶ Programme TC-TGC rattaché au CISSS ou CIUSS : Centre Intégré de Santé et de Services Sociaux qui regroupe hôpital + centre de réadaptation + services de santé + services sociaux
  - ▶ Financement gouvernemental
  - ▶ Dispose d'un Comité d'orientation régionale pour s'assurer que les usagers orientés ont vraiment besoin du service proposé
  - ▶ TC/GTC : public DI/TSA avec auto-hétéro agressivité
- 



# Le CREDI Centre de Réadaptation en Déficience Intellectuelle

Présentation d'une clinique d'évaluation régionale: (3 à 12 ans)

Demande d'évaluation en amont, souvent orientée par divers lieux (école, crèche, médecin) et suite à des difficultés de poser un diagnostic du fait de plusieurs troubles associés

**Si hypothèse TSA évoquée , réorientation vers une clinique spécialisé TSA**

- Etude du dossier
- Rencontre des familles (historique)
- Evaluation de l'enfant 2 -5 rencontres: questionnaire ADOS,ADI I (les parents participent en tant qu'observateurs, positif cheminement des parents)
- Bilan et pose du diagnostic

# LA SOLUTION RÉSIDENTIELLE PERSONNALISÉE: un service innovant

- ▶ Dispositif proposé aux personnes TGC résidant en famille ou en Famille d'accueil et pour qui ce milieu ne convient plus.
- ▶ Petite équipe de professionnels car les personnes ont déjà eu à faire à beaucoup d'intervenants
- ▶ Portrait clinique: création d'un devis à base de l'ensemble du dossier, habitudes besoins, éléments positifs, déclencheur négatif et ou positif, quel pairage? Et activités intéressantes?
- ▶ Le nouveau milieu de vie n'expose pas la personne à ses causes connues de ses TGC
- ▶ Le milieu de vie est conçu pour offrir une solution à long terme et non transitoire
- ▶ Une équipe d'intervenant dédié (équipe mobile qui module l'intensité de soutien)
- ▶ Avant de proposer une SRP, l'équipe établit un plan de transition
- ▶ En fonction de l'idéal, mise en place du SRP avec aménagement.
- ▶ Ce n'est pas l'usager qui doit s'adapter au milieu de vie mais l'inverse.
- ▶ Stratégies gagnantes établies (études de l'architecture, grand lieux ,escalier, bruit
- ▶ Stratégies spécifiques: évaluation des interactions qui peuvent jouer et faire bouger les TC
- ▶ Un service d'accès orienté dans les milieux d'hébergement, recueille la demande et propose des services

# Résidences à assistance continue ; RAC

**Unité Saint  
Charles**



**Maison Lilly  
BUTTERS**




# Unité Saint Charles TGC

- ▶ Il se situe dans un centre hospitalier du droit commun.
- ▶ Unité ultra spécialisée pour adultes présentant une DI ou un TED associé à des TGC
- ▶ Accueil de 20 usagers pour 14 professionnels (2 ailes)  
Permettre une réadaptation pour diminuer les comportements et non pas une simple surveillance



# Projet d'accompagnement

Observation des comportements problématiques:

- ▶ Définition des besoins
  - ▶ Travail de toutes les sphères autour de l'utilisateur : physique, cognitif, milieu scolaire, environnemental, approche globale.
  - ▶ Plan d'action multimodale AIMM (approche d'analyse et d'intervention globale qui a pour **philosophie que le TGC trouve rarement son origine de la personne mais bien de l'interaction entre la personne et son environnement social et humain.**
  - ▶ Ajustement des pratiques constantes
  - ▶ Fiche quotidienne, analyse fonctionnelle (cause/conséquence)
  - ▶ Faire des pratiques transférables ailleurs
- 

# Maison Lily-Butters:



La maison offre un environnement permettant une gestion clinique et sécuritaire des manifestations comportementales excessives TGC.

Niveau le plus élevé d'accompagnement

Accueil d'urgence d'adulte ou adolescent présentant une DI ou TED

Hébergement temporaire entre 12 et 18 mois

Objectifs:

- Stabiliser la personne ayant un état de désorganisation très importante (atteinte à sa propre intégrité ainsi qu'à autrui)
- Réorienter vers le milieu le plus approprié à ses besoins

## Outils:

**L'approche multimodale** est privilégiée pour les personnes TC et l'intervention des professionnels s'axe sur l'observation, l'évaluation la stabilisation et le transfert de l'expertise pour assurer un suivi efficace.


Fiche de **désescalade des comportements** problématiques: prévenir les crises ou les désamorcer

Elle est détaillée en 5 phases (de 0 à 4). Phase 0 correspond à l'état « normal » de la personne et la phase 4 correspond à l'état de « crise intense ».

Dans chaque phase, on décrit les comportements de la personne et à côté, ce qui est demandé comme actions aux professionnels en fonction de son état (recommandations).


Fiche qui est transmise à tous les salariés pour identifier dès le départ les comportements des personnes accompagnées.

# Maintien du lien avec le milieu naturel

- ▶ Mise en œuvre du principe de la qualité de vie :  
Préservation du contact avec les familles
  - ▶ En cas d'objectif de retour en famille : implication d'une équipe extérieure avec la famille pour s'approprier les pratiques transférables
  - ▶ Possibilité de retour en famille pendant la durée du séjour
- 



# Les points forts

- ▶ L'analyse multimodale et la fiche de désescalade des comportements problématiques
  - ▶ Le développement de solution résidentielle personnalisée: c'est l'environnement qui s'adapte à l'utilisateur et non l'inverse
  - ▶ Le principe de services transitoires: les RAC ne sont qu'un accompagnement temporaire visant à développer les habiletés sociales pour un retour en milieu naturel
  - ▶ L'importance de la qualité de vie et du maintien de la personne dans son milieu de vie naturel
- 

## Les différences avec la France:

- ▶ Une qualité d'accueil
- ▶ Une organisation du travail différente
- ▶ Un climat  $-38^{\circ}\text{C}$  plus de 6 mois d'hivers rude
- ▶ Un large territoire
- ▶ Des liens avec la recherche
- ▶ Des qualifications différentes (psycho éducateur)
- ▶ L'empreinte des Etat Unis avec une culture riche en communication (show)
- ▶ La notion de prise de risques
- ▶ Moins de contrainte administrative
- ▶ Plus de rigueur sur l'évaluation des besoins
- ▶ Une confiance donnée très précoce (étudiant en relais des équipes) week-end vacance pour offrir plus de répit et de soutien
- ▶ Un décloisonnement des pratiques professionnelles
- ▶ Un travail en étroite collaboration avec les familles
- ▶ Une philosophie de vie (un engagement, une bienveillance, une positive attitude, une culture et de la solidarité (80% de bénévoles))

# Le voyage a permis:

- ▶ Prendre de la distance
  - ▶ Découvrir et faire réfléchir à une éthique et philosophie différente.
  - ▶ S'imprégner d'une nouvelle culture
  - ▶ Des rencontres (inter GAPAS compris)
  - ▶ Faire émerger des idées et projets nouveaux
- L'habitat partagé**

# Quelles visions et quels projets pour 2030

**NOTRE INFLUENCE GRANDIT AU MOMENT  
OÙ UN RÊVE FUTUR SE TRANSFORME EN  
UNE ACTION PRÉSENTE**

**STEVE CHANDLER**



► **Place à vos questions**



**Merci de votre attention**

MOUNKASSA Maryse

Infirmière

DEMAISON Christèle

Monitrice éducatrice