

**COLLOQUE ANNUEL EN TGC DI-TED**

# **Les standards de pratique en troubles graves du comportement**

**Du concept au terrain!**

27 et 28 novembre 2008 à Montréal



[www.cemtgc.org](http://www.cemtgc.org)

## Horaire du colloque

### 27 novembre 2008 — Conférences sur les standards de pratique en TGC

- 7 h 30 : Début de l'enregistrement
- 8 h 30 : Mots d'ouverture de Diane Bégin, directrice générale de la FQCRDITED et Guy Sabourin, directeur du CEMTGC
- 8 h 45 : Conférence « Pourquoi et comment actualiser les nouveaux standards de pratique en TGC? »
- 10 h : Pause santé
- 10 h 15 : Reprise de la conférence
- 11 h 30 : Dîner inclus
- 13 h : Conférence « Évaluation et intervention en TGC : une meilleure compréhension et de nouvelles perspectives d'intervention »
- 14 h 30 : Pause santé
- 14 h 45 : Reprise de la conférence

### 28 novembre 2008 — Ateliers « Partageons nos expériences en TGC »

- 8 h : Début de l'enregistrement
- 8 h 30 : Ateliers du bloc A
- 9 h 50 : Pause santé
- 10 h 10 : Ateliers du bloc B
- 11 h 30 : Dîner libre
- 13 h : Ateliers du Bloc C
- 14 h 20 : Pause santé
- 14 h 40 : Ateliers du Bloc D

## 27 novembre : Première conférence Les standards de pratique en TGC du concept au terrain

### 8 H 45 À 11 H 30 | POURQUOI ET COMMENT ACTUALISER LES NOUVEAUX STANDARDS DE PRATIQUE EN TGC?

Guy Sabourin, Ph.D. , André Lapointe, Ph.D. et André Soulières, M.A.Psy.

Au cours des cinq dernières années, nous avons constaté au CEMTGC que les problèmes ne se situaient pas toujours au niveau des connaissances en TGC, mais semblaient souvent liés à l'écart considérable entre les connaissances existantes et les services rendus quotidiennement. En d'autres mots, nous avons remarqué qu'il existait un important problème de changement des pratiques.

De la même façon, même si en médecine les données probantes rallient l'adhésion de la majorité des praticiens, l'écart entre les connaissances et la pratique demeure important (Grol, Wensing et Eccles, 2005). Ce secteur bénéficiant de quelques décennies d'avance sur nous, nous nous inspirerons des travaux de Grol et al. (2005) sur l'amélioration des traitements médicaux aux patients pour présenter comment des changements de pratique peuvent être possibles dans notre domaine.

Nous vous présenterons d'abord le modèle de Grol et al. (2005) dans son ensemble et nous en explorerons ensuite chacune des étapes à partir d'exemples médicaux et de l'expérience de l'amélioration des pratiques en TGC du CEMTGC. Nous ferons ensuite un survol des grandes théories qui peuvent nous guider dans le choix de stratégies de changement. L'expérience de changement des pratiques nous confirme qu'il est indispensable de prévoir une variété de stratégies qui s'adressent aux dimensions personnelles, sociales et organisationnelles de tout changement.

Pour parvenir à des changements de pratique durables et significatifs, il faut une bonne planification, des buts consensuels, une bonne équipe de coordination et des stratégies de gestion participative. L'atteinte de ces objectifs nécessite aussi des moyens réalistes. La complexité inhérente d'une telle entreprise impose enfin de tester l'approche de changements à petite échelle avant de la déployer au niveau de tout un établissement.

Trois présentateurs se relayeront pour vous familiariser avec les aspects théoriques et techniques de ce modèle de changement des pratiques et pour illustrer certaines des étapes par des expériences québécoises relatives aux pratiques en TGC.

## 27 novembre : Deuxième conférence Les standards de pratique en TGC du concept au terrain

### 13 H À 16 H | ÉVALUATION ET INTERVENTION EN TGC : UNE MEILLEURE COMPRÉHENSION ET DE NOUVELLES PERSPECTIVES D'INTERVENTION

Guy Sabourin, Ph.D.

À la lumière des récents travaux dans le domaine des comportements problématiques et des troubles graves du comportement (TGC), nous présenterons d'abord certains progrès réalisés au niveau de la compréhension de troubles du comportement, de leur mesure ainsi que de la complexité des interrelations entre les variables qui les sous-tendent. Nous examinerons entre autres les travaux sur la définition des TGC (Tassé, Sabourin, Garcin et Lecavalier, 2008) et certains résultats de leur mesure en accord avec cette définition.

Nous étudierons ensuite un nouveau modèle explicatif portant sur l'apparition et le maintien des troubles du comportement. Diverses variables associées aux causes des TGC et fondamentales à une compréhension holistique des TGC chez une personne seront rappelées.

Enfin, nous présenterons les étapes de base de l'analyse et de l'intervention multimodales. Nous insisterons alors sur les pistes les plus prometteuses au niveau de l'intervention. Ces nouvelles pistes, qui proviennent soit de recherches récentes dans le domaine ou d'expériences cliniques auprès de personnes manifestant des troubles extrêmes du comportement, couvriront autant les aspects d'aménagements préventifs et de prévention active que les aspects d'adaptation et de traitement. Elles seront présentées de façon très concrète, afin de favoriser leur intégration à la pratique quotidienne.

Nous terminerons notre présentation par une discussion sur les embûches dans l'utilisation de ces nouvelles interventions inspirées des meilleures pratiques et des pratiques fondées sur des données probantes.

#### Guy Sabourin, Ph.D.

Psychologue et directeur du CEMTGC, Guy Sabourin a d'abord œuvré six ans en psychiatrie avant de poursuivre dans le domaine de la réadaptation en déficience intellectuelle.

Il a occupé plusieurs postes cadre dans le réseau de la santé et des services sociaux (cadre conseil ou gestionnaire) et a également été psychologue consultant en pratique privée dans les années 1990. Il s'est spécialisé dans l'évaluation et l'intervention auprès de personnes ayant une DI et des troubles de santé mentale ou des TGC.

Dr Sabourin a développé divers outils d'évaluation des troubles du comportement et de motivation des personnes ayant une DI ainsi que sur l'identification des troubles neuropsychologiques présents chez cette clientèle.

#### André Soulières M.A.

Agent-conseil et psychologue consultant au CEMTGC, André Soulières s'intéresse au développement de la qualité des services par le *coaching* des gestionnaires, la formation, le co-développement et l'épanouissement personnel.

Longtemps psychologue clinicien en psychiatrie et en déficience intellectuelle, puis directeur des services en réadaptation, M. André Soulières est, depuis 1993, consultant et formateur auprès des organisations.

Il est coauteur de deux livres : *Comportements agressifs : gestion et soutien de l'intervention*. L'ABBÉ, Yvon; SOULIÈRES, André, Eastman (Behavioira, 2001) et *Au secours, les pistons vont sauter!* Guide pratique de l'adaptation personnelle au travail. GOSSELIN, R., SOULIÈRES, A. (Les Éditions Quebecor, 2003).

#### André Lapointe, Ph.D.

Psychologue consultant au CEMTGC, André Lapointe partage son temps entre des activités de formation, de consultation clinique et de recherche/développement.

M. Lapointe travaille auprès des personnes ayant une déficience intellectuelle et des troubles du comportement depuis plus de 25 ans; il a acquis une bonne expérience de la planification régionale de services ainsi que de la gestion de projets cliniques.

Clinicien reconnu, il a participé en 2006 à la rédaction d'un ouvrage sur les standards de pratique en TGC : *Practice Guidelines for Diagnostic, Treatment and Related Support Services for Persons with Developmental Disabilities and Serious Behavioral Problems* (NADD Press, 2006).

# 28 novembre : Ateliers

## Partageons nos expériences en TGC!

**Bloc A : de 8 h 30 à 9 h 50**

### A1 | L'ÉQUIPE MOBILE D'INTERVENTION : UN SOUTIEN DANS LA PRÉVENTION ACTIVE

Pierre Boudreault et Pierre Sénécal | CRDI de Québec

L'équipe mobile d'intervention (ÉMI) est un service (24/24 et 7/7) offert aux employés du CRDI de Québec et dispensé par des éducateurs en poste jour-soir-nuit et en disponibilité la fin de semaine. Il a pour but d'offrir un soutien au personnel en cas de situation de crise en utilisant la pacification auprès de l'usager, en faisant des visites préventives dans les milieux à risques et en donnant l'information nécessaire aux employés à temps partiel occasionnel qui travaillent dans les ressources à potentiel de dangerosité élevée.

L'équipe procure un soutien post événement individuel et de groupe aux intervenants à la suite d'une situation traumatisante. Par leurs compétences liées à la formation OMÉGA, les intervenants de l'ÉMI assurent aussi un *coaching* aux autres intervenants du centre lors des interventions plus difficiles.

Objectifs :

- Partager avec les participants le bilan des trois années de fonctionnement de cette équipe (mise en place sur le plan administratif et technique);
- Présenter la définition du rôle de cette équipe, les impacts de leurs interventions sur l'équipe régulière et sur l'usager (statistiques);
- Envisager son évolution en fonction des standards de pratique en TGC.

### A2 | UN REQUESTIONNEMENT EN PROFONDEUR DES MÉTHODES D'INTERVENTION AUPRÈS D'UNE PERSONNE PRÉSENTANT UN TGC : PRÉSENTATION D'UNE EXPÉRIENCE VÉCUE

Bernard Tremblay, Alain Castaignède et Jean-Marc Tremblay | CSSS Charlevoix  
André Soulières | CEMTGC

Institutionnalisé à l'âge de 7 ans au Centre Hospitalier de Charlevoix, cet usager a présenté, dès l'enfance, d'importants comportements d'agressivité. Au cours de ses nombreuses années en famille d'accueil (10 ans) et en institution (30 ans), l'usager a présenté des comportements extrêmes (agressions envers les intervenants et ses pairs; automutilation). La gravité de ses comportements a d'ailleurs entraîné son retrait dans un milieu protégé où il a vécu plusieurs années seul, avec un minimum de contacts. Au cours de cette période, les hypothèses diagnostiques se sont succédées et plusieurs tentatives de traitements médicamenteux combinés à des techniques éducatives ont été effectuées, sans toutefois apporter le succès escompté. Les comportements extrêmes ont persisté et ont même eu tendance à augmenter, mettant ainsi en danger l'usager et son entourage.

En 2006, un questionnement en profondeur des méthodes d'intervention a permis d'amorcer un changement dans les pratiques. Ce changement, qui s'est concrétisé en 2007 lors de son intégration dans la communauté dans une résidence à assistance continue, se traduit aujourd'hui par une augmentation significative de sa qualité de vie et par une diminution marquée des TGC.

### A3 | LA DÉINSTITUTIONNALISATION DE LA PERSONNE AYANT UNE DI ET PRÉSENTANT UN PROBLÈME DE SANTÉ MENTALE ET DES TGC : OÙ SE SITUE LA FAMILLE?

Marie-France Racine-Gagné et Katherine Hauenherm | Hôpital Louis-H. Lafontaine

Les politiques et l'offre de service aux personnes ayant une DI, avec ou sans TGC, reconnaissent maintenant que la normalisation se traduit par la vie dans la communauté et non par l'institutionnalisation. Cela n'a pas toujours été le cas. Lorsque les politiques et l'offre de service étaient influencées par une autre pensée, plusieurs personnes ayant une DI étaient institutionnalisées.

Conformément à l'idéologie actuelle, le processus de désinstitutionnalisation des personnes ayant une DI se poursuit au Québec. Les personnes qui doivent ainsi intégrer la communauté sont parfois aux prises avec des problématiques complexes, notamment des TGC, ce qui pose un défi pour les établissements impliqués et également pour les familles qui doivent, elles aussi, vivre une période d'adaptation.

Objectif : Présenter comment l'évolution des politiques sociales actuelles influence la vie des familles aux niveaux de la responsabilité et de l'implication, des sentiments (culpabilité, colère, impuissance, incompréhension, anxiété) et des changements dans la dynamique familiale.

Cette présentation se basera tant sur l'expérience clinique des présentatrices (deux travailleuses sociales qui ont, au fil des ans, accompagné de nombreuses familles dans ce processus qu'est la désinstitutionnalisation) que sur une revue de littérature sur le sujet.

### A4 | L'ÉCHELLE DE LA GRAVITÉ DES TROUBLES DU COMPORTEMENT : CONSÉQUENCES ET IMPACTS (EGTC-CI); RÉSULTATS PSYCHOMÉTRIQUES ET UTILITÉS CLINIQUES (atelier réouvert en D4)

Guy Sabourin | CEMTGC

À la suite des travaux de Tassé, Sabourin, Garcin et Lecavalier (sous presse) sur la définition et la mesure des TGC, Sabourin (2007) a développé un instrument permettant de recueillir toutes les informations pertinentes à l'évaluation psychométrique de la gravité des troubles du comportement (TC) sous l'angle des conséquences et impacts générés par les TC les plus importants identifiés chez une personne ayant une DI ou un TED.

Nous présenterons les premiers résultats psychométriques obtenus avec l'EGTC-CI. L'échantillon d'usagers provient de divers CRDITED du Québec qui ont évalué, dans une première cohorte, ceux de leurs usagers qui présentaient les défis les plus importants. Les résultats de cette démarche permettront également d'examiner la validité interne et concomitante de cet instrument avec l'EGCP-II.

Nous insisterons également sur l'utilisation clinique de ce nouvel instrument. Diverses applications cliniques seront présentées telles que :

- L'identification plus objective de la présence ou l'absence de conséquences ou d'impacts statistiquement significatifs associés aux TC de la personne ainsi que tous les autres paramètres cliniques pertinents (durée, type d'épisode, moment d'apparition, etc.);
- L'identification des critères de prise de décision sur l'urgence de réduction des risques de nouveaux épisodes de TGC.

L'atelier se conclura sur une discussion de nouvelles pistes de recherche et de leur pertinence dans le soutien à offrir aux personnes présentant des TGC.

## Bloc B : de 10 h 10 à 11 h 30

### B1 | UNE BATTERIE D'ÉVALUATION NEUROPSYCHOLOGIQUE ADAPTÉE EN DI : RÉSULTATS PRÉLIMINAIRES ET INDICATIONS CLINIQUES EN TROUBLES DU COMPORTEMENT

Guy Sabourin | CEMTGC  
Pierre Senécal | CRDI de Québec

Cet atelier fera d'abord une brève présentation du contenu de la batterie d'évaluation neuropsychologique développée depuis 2003 au Programme montréalais en troubles graves du comportement en collaboration avec de jeunes neuropsychologues, dont Simon Précourt, Ph. D. Les résultats obtenus auprès d'une petite cohorte (n = 67) d'enfants d'intelligence normale âgés de 3 à 9 ans seront ensuite relevés pour mettre en lumière les caractéristiques psychométriques et de développement de la batterie. Puis, les résultats obtenus auprès d'adultes ayant une déficience intellectuelle (n = 44) et manifestant ou non des troubles du comportement seront présentés et discutés.

À partir de divers résultats comparés, nous discuterons par la suite des différences qui semblent caractériser les personnes ayant une DI et présentant des troubles du comportement. Entre autres résultats dignes de mention, nous relèverons des difficultés d'apprentissage verbal, des difficultés de mémoire de travail ainsi que certains troubles d'inhibition particuliers.

Ce type de résultats nous permettra enfin d'identifier un certain nombre de pistes d'intervention à privilégier auprès de cette clientèle. Nous dégagerons et discuterons en particulier des stratégies au niveau des dysfonctions exécutives qui semblent émerger de cette démarche de recherche. Nous exposerons diverses approches de collaboration ainsi que celles fondées sur le développement de l'auto-contrôle auprès de cette clientèle.

### B2 | RÔLES DES PROFESSIONNELS DANS LES ÉQUIPES INTERDISCIPLINAIRES

André Soulières | CEMTGC

Dans cet atelier, nous ciblerons les différents professionnels dont le mandat est de soutenir les ressources autour des personnes qui présentent des épisodes de troubles graves du comportement.

Après avoir clarifié les différents contextes nous illustrerons les différents rôles associés à un tel mandat : (1) facilitateur; (2) promoteur; (3) formateur; (4) animateur; (5) *coach*; (6) expert; (7) agent de liaison. Dans des échanges structurés, nous aborderons les différentes modalités favorables à l'actualisation de ces rôles. Nous soulignerons également des habiletés et les attitudes personnelles qui favorisent l'aisance et l'atteinte des résultats escomptés.

Objectifs : Après cet atelier, les participants ayant des rôles de professionnels de soutien auprès des intervenants seront plus aptes à :

- Saisir les enjeux de leur fonction dans leur organisation
- Réfléchir sur des facteurs de réussite et des modalités plus optimales
- Signifier des attentes claires à leurs différents interlocuteurs
- Favoriser une mobilisation des ressources lors de leur retour dans leur milieu

### B3 | SERVICE ADAPTATION-RÉADAPTATION À CARACTÈRE PÉDAGOGIQUE EN MILIEU RÉSIDENTIEL : PROJET PILOTE DE SOUTIEN SPÉCIALISÉ

Yves Lardon | Centre du Florès

Le Centre du Florès a un protocole d'entente avec le Centre jeunesse des Laurentides. Lorsqu'un signalement est retenu pour un enfant âgé entre 0 et 17 ans ayant un diagnostic de DI ou de TED, le CRDI l'héberge et lui assigne un éducateur.

Dans le cadre de cette entente provinciale, la création du Projet Alternative Jeunesse (2006) a permis d'expérimenter différentes stratégies d'intervention et de modalités de services afin de prévenir le placement de l'enfant et de lui offrir un soutien immédiatement dans son environnement naturel. Parmi ces stratégies figure le concept de service adaptation-réadaptation à caractère pédagogique en contexte résidentiel.

Il s'agit de séjours de moins d'un mois (21 jours) dans une ressource d'hébergement pour les enfants pour lesquels des stratégies éducatives complexes sont nécessaires. Les ressources appliquent des interventions directes et soutenues et invitent les parents à participer lors de l'observation et de l'application de ces interventions et stratégies éducatives afin que ceux-ci les reproduisent dans leur milieu naturel.

Une situation familiale empêche parfois la mise en place de ces nouvelles stratégies. Un séjour à l'extérieur permet alors de nouveaux apprentissages tant pour l'enfant que ses proches (*coaching*). Un service adaptation-réadaptation à caractère pédagogique valorise le développement de nouvelles connaissances par le biais d'un soutien mutuel entre tous les acteurs concernés. Le jeune en difficulté et son milieu de vie régulier sont nos partenaires prioritaires, ils seront en étroite contact avec l'intervenant du CRDI.

### B4 | PLAN D'INTERVENTION UTILISÉ DANS UN CAS DE TGC AVEC SYNDROME PRADER-WILLI

Jennifer St-Roch, Dalhia Waisgrus et Annie Sapin Leduc | Centre Miriam

Après avoir présenté le portrait clinique d'une cliente avec un syndrome Prader-Willi et des TGC, les présentatrices décriront les processus cliniques en cause afin de diminuer les comportements perturbateurs en mettant l'emphase sur les procédures nécessaires pour concevoir le développement et la mise en application du plan de prévention, de gestion active des comportements et de traitement. La chronologie des événements et les tâches requises pour compléter le processus clinique seront expliquées. Pour finir, elles partageront avec les participants les stratégies mises en place pour s'assurer que tous les membres de l'équipe impliqués partagent la même philosophie et approche envers la cliente.

La présentation définira :

- Le processus clinique pour développer un plan d'intervention (PI) individualisé TGC spécifiquement pour une personne diagnostiquée avec le syndrome Prader-Willi dans un cadre d'interdisciplinarité
- Les stratégies de *coaching* pour mettre en œuvre les objectifs du plan d'intervention dans le milieu résidentiel
- Les orientations systématiques nécessaires pour garantir la collaboration au sein de l'équipe.

## Bloc C : de 13 h à 14 h 20

### C1 | LA RÉSIDENCE POUR TGC DE SAINT-PLACIDE: LA FIN D'UNE ÉPOQUE, LE DÉBUT D'UNE NOUVELLE ÈRE

Isabelle Guay, Roger Brassard et Michel Léveillé | CSSS de Charlevoix

Le CSSS de Charlevoix a inauguré en novembre 2007 la RAC de Saint-Placide, marquant ainsi la fin de la désinstitutionnalisation des personnes présentant des TGC dans la région de la Capitale Nationale.

Cette présentation retracera les grandes étapes du projet qui a permis d'accueillir 10 personnes avec des TGC soit : 7 en provenance du Centre Hospitalier de Charlevoix (CHDC) et 3 du Centre Hospitalier Robert-Giffard. En raison de leurs comportements extrêmes, 4 de ces 10 personnes sont inscrites au service régional spécialisé en TGC. Ce service, soutenu par l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale Nationale, accueille des usagers en provenance du CSSS de Charlevoix et du CRDI de Québec.

Une des étapes cruciales a été l'évaluation de la clientèle, en particulier de leurs comportements excessifs. Cette démarche a conduit à la construction d'un milieu physique adapté aux besoins spécifiques des usagers. L'organisation du travail a ensuite été modélisée afin d'assurer la stabilité du personnel dans la prestation des services.

La présentation permettra d'en apprendre davantage sur les obstacles rencontrés avant, pendant et après la construction de même que sur les conditions gagnantes (ex. : sélection du personnel) qui ont contribué à la réussite du projet. Un an après leur intégration dans la communauté, la qualité de vie des usagers a considérablement augmenté : ils vivent plusieurs réussites qui, en bout de ligne, se traduisent par une diminution marquée de leurs TGC.

### C2 | JE SUIS PAS CAPABLE : JE SUIS AVEUGLE!

Pierre Bernier | Hôpital Louis-H. Lafontaine

Cette présentation vise à partager les réflexions (personnelles et professionnelles) suscitées chez un éducateur travaillant depuis plusieurs années dans le domaine de la DI et des TGC lors et suite à une démarche d'accompagnement réadaptatif d'un usager avec un long passé institutionnel présentant une DI, un handicap visuel (aveugle) et des TGC. À travers la vignette clinique de cet usager présentant des besoins complexes, les différentes étapes du processus (ex. : création d'une solide alliance thérapeutique, constance et engagement de la part de l'éducateur, identification des besoins et des motivations fortes à partir de la perspective de la personne, évolution du plan d'intervention, ...) ayant conduit à l'amélioration de l'autonomie (du passage de l'impossible au désir du défi), au rehaussement de la qualité de vie et à la diminution des TGC chez cette personne seront décrites.

Objectifs:

- Partager avec des intervenants qui ont une expérience directe auprès des usagers, une démarche réadaptive d'accompagnement auprès d'une personne DI, aveugle, présentant des TGC
- Faire ressortir les éléments clés du vécu éducatif partagé ayant favorisé les effets positifs obtenus chez cette personne au plan de l'amélioration de l'autonomie personnelle, du rehaussement de sa qualité de vie et de la diminution des TGC.
- Dans une perspective de développement professionnel continu, partager les réflexions personnelles et professionnelles suscitées en regard de ce processus de réadaptation.

### C3 | LE PROJET « CRÉER DES LIENS » : UNE RESSOURCE VIRTUELLE POUR ENSEIGNANTS, PROFESSIONNELS ET FAMILLES D'ÉLÈVES AYANT DES TROUBLES DU DÉVELOPPEMENT

Kim Cornish, Lynda Simone Rochester, Kim Daniel et Marina Dupasquier | Université McGill

Ce projet, qui vient de recevoir un financement sur trois ans du Fond québécois de recherche sur la société et la culture, élaborera un outil-ressource bilingue unique conçu spécifiquement pour les éducateurs et les familles des élèves ayant divers troubles du développement afin de faciliter leur intégration dans une salle de classe ordinaire. Il est crucial d'établir et de maintenir des partenariats entre les parents et les enseignants à chaque stade de la trajectoire scolaire d'un enfant, particulièrement lorsque celle-ci est marquée par des difficultés de comportement. Ce nouvel outil jouera un rôle critique dans l'atteinte de ce but. Cependant, pour qu'il soit efficace, il doit refléter les besoins des utilisateurs et s'y adapter de près. À cette fin, nous menons une enquête auprès des écoles du Québec afin de déterminer le niveau actuel des connaissances, des perceptions et de la sensibilisation en ce qui concerne les troubles du développement et les services de soutien qui seraient nécessaires pour favoriser une meilleure conscientisation et une plus grande confiance pour éduquer des enfants ayant une variété de situations cognitives et comportementales. Le questionnaire utilisé dans le cadre de ce projet sera présenté en français et en anglais.

Objectifs :

- 1) Informer à propos des stratégies éducatives et comportementales pertinentes qui peuvent être efficaces en salle de classe pour réduire les comportements problématiques et favoriser l'apprentissage.
- 2) Présenter la ressource web « Créer des liens ».
- 3) Appuyer les éducateurs, les professionnels et les parents tout au long de la trajectoire scolaire d'un enfant.

### C4 | DOIT-ON RETIRER UN USAGER TRÈS AGRESSIF DE SON MILIEU D'ACCUEIL?

Geneviève Deschênes et Mona Labillois | CR L'Émergent  
Guy Sabourin | CEMTGC

Monsieur X, 47 ans, vit dans une ressource résidentielle de type familial depuis 32 ans. Il présente des comportements d'agressivité qui ont, depuis plusieurs mois, augmenté en fréquence et en intensité. Des comportements délictueux (menace les policiers avec un grand couteau de cuisine) ont amené l'Émergent à le retirer de son milieu d'accueil et à se questionner sur la pertinence de lui permettre d'y retourner en raison de la gravité de ses gestes. Pour mesurer le potentiel de dangerosité de ce client et obtenir un avis professionnel externe, l'établissement a demandé les services du CEMTGC. Tout en considérant la dangerosité des gestes, la ressource de type familial tenait à préserver « à tout prix » le lien (mère – fils) avec lui.

L'objectif de cet atelier est de démontrer l'importance du facteur « lien affectif » comparativement au facteur « potentiel de dangerosité » dans la prise de décision de maintenir ou non un usager dans son milieu résidentiel d'origine (résidence d'accueil), l'importance d'une évaluation exhaustive de tous les facteurs multimodaux ainsi que d'un bon plan d'action, tout aussi exhaustif, afin de le maintenir, et ce, en assurant sa sécurité ainsi que celle des membres de la famille. Enfin, l'importance d'un suivi assidu post retour à son domicile sera présentée et discutée.

## Bloc D : de 14 h 40 à 16 h

### D1 | ÉQUIPE D'INTERVENTION RAPIDE ET MONITORING : APRÈS UN AN D'INTERVENTION EN TGC

Jean Demers, Étienne Campeau et Évelyne Marchildon | Services de réadaptation L'Intégrale

Après un an d'intervention, nous sommes en mesure de cerner l'importance du rôle des éducateurs spécialisés de l'équipe d'intervention rapide dans leur intervention auprès des personnes qui ont un TGC.

Cette première année d'implantation du *Monitoring* au plan organisationnel nous force en outre à nous questionner sur notre rôle. En plus de l'intervention de crise, devons-nous développer un volet *modeling*, *coaching* et *debriefing*?

Nous présenterons une ou deux situations dans lesquelles nous avons été impliqués, de même que le travail réalisé par l'équipe et la collaboration des intervenants plancher.

Nous réfléchirons également à l'aspect prévention, c'est-à-dire à comment nous pouvons travailler de façon préventive pour éviter l'apparition du TGC.

### D2 | SOUTIEN AUX PERSONNES PRÉSENTANT DES ÉPISODES DE TGC : PARTENARIAT ET COLLABORATION!

André Soulières | CEMTGC

La présence de TGC chez certains usagers provoque de grands bouleversements. En plus de leurs impacts sur la personne et sur ses proches, ces comportements ont également des répercussions particulières et différentes sur chacun des intervenants et sur l'organisation. Au cours de cet atelier interactif, le présentateur commencera par illustrer ces divers impacts, tant ceux sur la personne, que ceux sur ses proches, les intervenants directs et indirects (collègues, employés de soutien, professionnels et cadres) et les divers programmes et services de l'organisation.

Les diverses modalités permettant de diminuer l'impact de ces impacts sur le service à la clientèle seront ensuite abordées. En se basant sur les approches « *client-fournisseur* » et « *de collaboration* », ces modalités seront illustrées sous l'angle :

- du rôle de chacun dans l'organisation (y compris la personne et ses proches);
- des changements personnels que ça sous-entend (mobilisations personnelles);
- des changements organisationnels qu'il faut garantir (mesures organisationnelles).

Objectifs :

- Partager une réflexion pour des changements de paradigmes.
- Illustrer des modalités simples et pertinentes aux contextes.
- Favoriser une mobilisation des participants lors de leur retour dans leur milieu comme intervenant.

### D3 | PROJET QUALITÉ DE VIE À LA RÉSIDENCE PROSPECT

Marianne Nadeau, Nancy Larose et Caroline Pineault | Regroupement CNDE-Dixville

Le projet qualité de vie à la RAC Prospect a débuté en mai 2007. À ce moment, l'équipe de travail était à bout de souffle, la clientèle présentait des épisodes de troubles graves du comportement et la structure en place était insuffisante pour relever la situation.

Le but de cette présentation est de partager notre vécu dans le plan d'amélioration du service avec les objectifs qui avaient été ciblés dans le cadre de ce projet. Avec la formation offerte aux membres de l'équipe et avec la structure clinique entourant l'équipe, nous avons pu cibler l'orientation de nos plans d'intervention afin que nos actions soient d'abord et avant tout pour la qualité de vie de notre clientèle.

### D4 | L'ÉCHELLE DE LA GRAVITÉ DES TROUBLES DU COMPORTEMENT : CONSÉQUENCES ET IMPACTS (EGTC-CI) ; RÉSULTATS PSYCHOMÉTRIQUES ET UTILITÉS CLINIQUES

(reprise de l'atelier A4)

Guy Sabourin | CEMTGC

À la suite des travaux de Tassé, Sabourin, Garcin et Lecavalier (sous presse) sur la définition et la mesure des TGC, Sabourin (2007) a développé un instrument permettant de recueillir toutes les informations pertinentes à l'évaluation psychométrique de la gravité des troubles du comportement (TC) sous l'angle des conséquences et impacts générés par les TC les plus importants identifiés chez une personne ayant une DI ou un TED.

Nous présenterons les premiers résultats psychométriques obtenus avec l'EGTC-CI. L'échantillon d'usagers provient de divers CRDITED du Québec qui ont évalué une première cohorte de leurs usagers qui présentaient les défis les plus importants dans leur organisation. Les résultats de cette démarche permettront également d'examiner la validité interne et concomitante de cet instrument avec l'EGCP-II.

Nous insisterons également sur l'utilisation clinique de ce nouvel instrument. Diverses applications cliniques seront présentées telles que :

- L'identification plus objective de la présence ou l'absence de conséquences ou d'impacts statistiquement significatifs associés aux TC de la personne ainsi que tous les autres paramètres cliniques pertinents (durée, type d'épisode, moment d'apparition, etc.);
- L'identification des critères de prise de décision sur l'urgence de réduction des risques de nouveaux épisodes de TGC.

L'atelier se conclura sur une discussion de nouvelles pistes de recherche et de leur pertinence dans le soutien à offrir aux personnes présentant des TGC.

## Informations pratiques

### Horaire et lieu du colloque

Le colloque se tiendra au centre La Plaza de l'hôtel Holiday Inn du centre-ville de Montréal (420, rue Sherbrooke Ouest). L'enregistrement aux tables d'accueil commencera à 7 h 30 le 27 novembre et à 8 h le 28 novembre.

### Hébergement à proximité

Plusieurs hôtels sont situés près du centre La Plaza :

- Holiday Inn (420, rue Sherbrooke Ouest) : 1 877 660-8550
- Delta Montréal (475, avenue du Président Kennedy) : 1 877 286-1986
- Hilton Montréal (380, rue Sherbrooke Ouest) : 1 877 840-0010

### Modalités d'inscription

Les personnes intéressées doivent faire parvenir par télécopieur (514 345-0938) leur formulaire d'inscription rempli avant le 15 novembre 2008.

La priorité sera d'abord accordée aux CRDI et aux CHPSY de l'île de Montréal puis aux établissements membres de la FQCRDITED de l'extérieur de Montréal.

Une confirmation d'inscription sera acheminée aux participants (par télécopieur ou courriel).

### Frais d'inscription

Les frais d'inscription sont de **150 \$ par jour (soit 300 \$ pour les deux jours)**. Ces frais incluent les collations, la documentation ainsi que le dîner du 27 novembre.

Dans le cas des participants provenant d'un établissement public, parapublic ou communautaire de l'île de Montréal, les frais seront assumés selon l'entente établie avec l'Agence de Montréal.

Dans le cas des CRDI de l'extérieur de l'île de Montréal, les frais seront assumés selon les ententes particulières entre la FQCRDITED et chacun des établissements.

Pour tous les autres établissements, incluant les particuliers et les sociétés privées situées à Montréal, les paiements devront être effectués par chèque libellé au nom du CEMTGC et adressés à :

CEMTGC  
1001, rue Sherbrooke Est  
Bureau 510  
Montréal (Québec) H2L 1L3

### Renseignements

Pour toute question concernant le colloque, veuillez contacter Sophie Choquette, agente à la formation, au 514 345-0601, poste 178.

## Formulaire d'inscription

### JE M'INSCRIS :

- Aux 27 et 28 novembre 2008  
 Au 27 novembre 2008 seulement  
 Au 28 novembre 2008 seulement

**Veillez indiquer vos choix d'ateliers pour le 28 novembre 2008.**

Les places par atelier étant limitées, merci de sélectionner pour chaque bloc un premier et un deuxième choix.

	Bloc A	Bloc B	Bloc C	Bloc D
1 <sup>er</sup> choix				
2 <sup>e</sup> choix				

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Établissement : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Télécopieur : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

Expérience (en années) : \_\_\_\_\_ Fonction : \_\_\_\_\_

Scolarité : \_\_\_\_\_ Clientèle : \_\_\_\_\_

Je souhaite recevoir le bulletin courriel CEMTGC Express

**Les formulaires d'inscription doivent être faxés au 514 345-0938 avant le 15 novembre 2008. Information : 514 345-0601, poste 178.**

[www.cemtgc.org](http://www.cemtgc.org)