



CRDITED

DE LA MAURICIE ET DU CENTRE-DU-QUÉBEC

INSTITUT UNIVERSITAIRE

Guide d'information sur les TC-TGC

Volet :
**Ressources résidentielles
non institutionnelles**



Les Collections de
L'INSTITUT UNIVERSITAIRE
en DI et en TSA

Édition

Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement de la Mauricie et du Centre-du-Québec – Institut universitaire
(CRDITED MCQ – IU)

1^{re} édition – Décembre 2014

Rédaction

Marie-Michèle Dumont

Technicienne en assistance sociale, CRDITED MCQ – IU

Marie-Josée Garceau

Éducatrice spécialisée, CRDITED MCQ – IU

Paul Guyot

Chef de services résidentiels non institutionnels, CRDITED MCQ – IU

Geneviève Hamel

Psychoéducatrice, CRDITED MCQ – IU

Jessy Héroux

Psychologue, CRDITED MCQ – IU

Denis Lafrenière

Chef de services à la clientèle - 22 ans et plus, CRDITED MCQ – IU

Correction

Marion Lemay

Mise en page

Pop grenade

La reproduction partielle ou complète de ce document à des fins personnelles et non commerciales est permise, à la condition d'en citer la source.

Il est recommandé de citer le document de cette façon :

CRDITED MCQ – IU *Guide d'information sur les TC-TGC pour les ressources résidentielles non institutionnelles*, 2014.

© CRDITED MCQ – IU

Dépôt Légal

ISBN : 978-2-922227-66-6

ISBN (version électronique) : 978-2-922227-67-3

TABLE DES MATIÈRES

| | |
|---|-----------|
| INTRODUCTION | 2 |
| CONTEXTE | 3 |
| Caractéristiques et définitions | 3 |
| TRAVAIL ET APPROCHES | 4 |
| Le modèle du processus de production du handicap | 6 |
| L'approche positive | 6 |
| <i>OMEGA</i> | 7 |
| L'équipe mobile d'intervention rapide (ÉMIR) | 7 |
| Les mesures alternatives et les mesures de contrôle | 8 |
| RÔLES ET RESPONSABILITÉS : QUELQUES ARTICLES | 10 |
| Selon les ententes, l'établissement a pour responsabilité, notamment : | 11 |
| Article 1-3.06 | 11 |
| Article 2-1.01 | 11 |
| Article 2-1.07 | 11 |
| Selon les ententes, la ressource a pour responsabilité notamment : | 12 |
| Article 1-3.07 | 12 |
| Article 2-2.01 | 12 |
| Article 2-2.02 | 12 |
| Article 2-2.03 | 12 |
| Article 2-2.04 | 13 |
| Article 5-1.01 | 13 |
| Article 5-1.02 | 13 |
| LES RÉTRIBUTIONS QUOTIDIENNES SUPPLÉMENTAIRES (RQS) SONT ACCESSIBLES | 13 |
| RÉFÉRENCES | 14 |

INTRODUCTION

Ce guide d'information est destiné aux partenaires résidentiels du CRDITED MCQ - IU, soit les ressources non institutionnelles, c'est-à-dire les ressources de type familial (RTF) et les ressources intermédiaires (RI). Il présente les défis et les interventions privilégiées concernant le travail auprès des personnes qui vivent des situations amenant l'apparition de troubles graves du comportement (TC-TGC), ainsi que les aspects administratifs qui y sont reliés. Ce document vise également à harmoniser l'information partagée tant avec les intervenants que les partenaires résidentiels, afin que tous aient la même compréhension des TC-TGC et de l'intervention spécialisée qui doit être offerte de manière concertée.

Le travail de collaboration entre l'établissement et les ressources résidentielles, à l'instar des autres partenaires, est primordial dans l'offre de services spécialisés s'adressant aux personnes hébergées et présentant un TC-TGC.

L'établissement sollicite les responsables des ressources lors de l'élaboration du plan d'intervention de la personne et de la classification de celle-ci. Il implique la ressource dans la recherche de moyens ajustés en vue de répondre aux situations de handicap vécues par la personne et d'améliorer sa qualité de vie. C'est un travail d'équipe qui doit se réaliser, et ce, en continu. Le milieu de vie est le lieu de multiples apprentissages et de généralisation d'acquis. Ceci implique une fréquence de présence dans le milieu de vie et une sollicitation de la ressource dans l'observation et la compréhension de l'utilisateur. Cette connaissance de l'utilisateur se partage par différents moyens (par ex. : grilles de cotation, participation à des évaluations, entrevues, rencontres d'équipes, etc.) et permet l'application et l'ajustement du plan d'intervention. La ressource doit être continuellement soutenue et orientée par l'établissement.

Les transitions peuvent être difficiles, elles le sont d'autant plus pour les personnes vulnérables ou complexes. Lors de l'intégration d'une personne dans un milieu résidentiel, il est important de se donner du temps, tant pour la ressource que pour la personne. Il peut y avoir une période d'intégration très calme puis l'apparition de troubles du comportement ou l'inverse. Une planification de la transition est donc réalisée afin de diminuer les impacts auprès de la personne. Cependant, un temps d'adaptation mutuelle est nécessaire et important afin d'éviter à la personne de vivre un échec.

Ce document présente les caractéristiques de la clientèle, certaines définitions, le travail et les approches privilégiées, le soutien offert ainsi que les mesures alternatives et de contrôle. Certains aspects légaux liés aux responsabilités des RNI y seront aussi abordés.

CONTEXTE

Caractéristiques et définitions

L'établissement offre des services spécialisés d'adaptation et de réadaptation aux personnes présentant une déficience intellectuelle (DI) ou un trouble du spectre de l'autisme (TSA). Afin d'en connaître davantage sur la clientèle et sur les services offerts, consultez le site Web de l'établissement à l'adresse suivante : www.crditedmcq.qc.ca.

La clientèle vivant des situations complexes représente souvent un défi pour les gens qui travaillent auprès d'elle. Les manifestations de comportements peuvent se présenter sous différentes formes : des comportements agressifs envers les autres (par ex. : frapper autrui, etc.) et envers les objets (par ex. : lancer des objets, frapper sur les murs, etc.), des comportements destructeurs (par ex. : uriner dans les bouches d'aération, lancer du matériel, etc.), l'automutilation (par ex. : se frapper la tête contre le sol, etc.), des comportements perturbateurs (par ex. : crier), ou des comportements sexuels inappropriés (par ex. : se déshabiller au mauvais endroit), etc.

Les définitions qui font consensus au sein du réseau des CRDITED sont celles de Tassé, Sabourin, Garcin et Lecavalier (2010) :

- **Un trouble de comportement (TC)** est « une action ou un ensemble d'actions qui est jugé problématique parce qu'il s'écarte des normes sociales, culturelles ou de développement et qui est préjudiciable à la personne ou à son environnement social ou physique. »
- **Un trouble grave du comportement (TGC)** est un TC qui « 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. »

Ces comportements ont des conséquences et des impacts importants pour la personne, pour son entourage ainsi que sur l'environnement physique de la personne, tels que le bris de matériel, des blessures, du stress et de la détresse, la perturbation des activités d'autrui, la compromission du niveau d'intégration résidentielle et communautaire, la nécessité d'une surveillance accrue de la personne, etc.

La différence entre TC et TGC tient à la sévérité des conséquences et des impacts des TGC. Ils sont perçus comme menaçant la qualité de vie ou la sécurité physique de la personne ou d'autrui et pouvant provoquer des réponses et des conséquences restrictives, répulsives, et même mener à l'exclusion. (Royal College of Psychiatrists, British Psychological Society, & Royal College of Speech and Language Therapists, 2007).

Il faut également comprendre que les personnes éprouvant ces difficultés sont également susceptibles de présenter d'autres troubles concomitants tels que des troubles mentaux; des problèmes de santé physiques; diverses anomalies génétiques (par ex. : le syndrome de Down (trisomie 21), le syndrome du X fragile, le syndrome de William, le syndrome de Prader-Willi, etc.) et des troubles neurologiques (par ex. : l'altération des fonctions exécutives, le TDAH, etc.) (Rivard, Terroux et Schuessler, 2013).

Plusieurs éléments peuvent contribuer à la problématique des TC-TGC, et c'est **la compréhension des causes** du comportement qui permettra la mise en place d'interventions ajustées aux besoins de la personne. Dans le but de mieux répondre aux besoins complexes de cette clientèle, la Fédération des CRDITED, en collaboration avec les CRDITED, a élaboré un guide de pratique qui porte spécifiquement sur les TGC : *Le service d'adaptation et de réadaptation auprès des personnes ayant des troubles graves du comportement (TGC). Guide de pratique.* (FQCRDITED, 2010). Ce guide présente onze principes dont :

- « la prévention des troubles graves du comportement est la base du présent guide »;
- « la centration sur la personne (intérêts, motivation, autodétermination, qualité de vie) doit guider chacune des décisions la concernant »;
- «l'intervention sur les causes des TGC de la personne nécessite d'abord leur compréhension et doit tenir compte de l'ensemble des caractéristiques et besoins de la personne et de son environnement dans le sens d'une approche globale et systématique »;
- « la complexité de l'intervention exige un travail systématique d'équipe sur le plan de la planification, de l'intervention, de son ajustement et de l'évaluation des résultats ».

Pour harmoniser les services offerts aux personnes qui présentent des comportements problématiques avec le *Guide de pratique* (FQCRDITED, 2010), le CRDITED MCQ - IU s'est doté d'un programme. Le cœur de l'approche clinique du *Programme TC-TGC : Pour mieux comprendre et intervenir auprès des personnes ayant une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme vivant des situations à défis* est l'analyse et l'intervention multimodales (**AIMM**). Il s'agit d'un cadre intégrateur permettant d'analyser et de comprendre les causes du TC-TGC de la personne pour ensuite élaborer un **plan d'intervention** qui s'adressera à celle-ci de façon cohérente.

Travail et approches

Le **Programme TC-TGC** s'actualise principalement dans les milieux de vie. En tant que ressources résidentielles recevant des personnes ayant un TC-TGC, votre connaissance de l'usager et votre rigueur sont essentielles à la réussite de l'intervention. Une des richesses de ce programme est le travail d'équipe (famille, ressources, intervenants, partenaires, etc.). L'expertise de chacun permet d'avoir un regard complet de la situation problématique et d'optimiser les chances de réussir à comprendre les causes et à instaurer des interventions ajustées.

En cohérence avec la mission du CRDITED MCQ - IU, le Programme TC-TGC poursuit les objectifs suivants :

1. réduire les TC-TGC de façon satisfaisante pour l'utilisateur, sa famille et ses proches;
2. développer de nouvelles habiletés adaptatives constituant des alternatives fonctionnelles au TC-TGC par l'apprentissage et l'ajustement des conditions des milieux de vie qui les favorisent;
3. contribuer à la réduction des situations de handicap, à l'intégration et à la participation sociale de ces personnes;
4. intégrer la contribution des familles et des proches en étroite partenariat avec le programme, tout en améliorant leurs connaissances et les habiletés favorables à l'atteinte des objectifs communs;
5. favoriser la qualité de vie des usagers du programme, de leur famille et de leurs proches.

Pour être en mesure de répondre aux objectifs visés par le programme, le processus d'analyse et d'intervention multimodales (**AIMM**), ainsi que certains outils, sont privilégiés. L'implication de votre ressource est une des parties prenantes essentielle. Vous serez donc appelé(e) à définir, au sein de **l'équipe**, les priorités et les actions à entreprendre, et ce, à chacune des étapes suivantes :

1. La description et la mesure du TC-TGC permettent de choisir parmi l'ensemble des comportements problématiques celui ou la catégorie de comportements qui sera priorisé. Cette étape permet de s'assurer d'une compréhension commune;
2. L'organisation des informations permet d'identifier les facteurs qui peuvent contribuer à l'apparition et au maintien du comportement. Ces facteurs sont ciblés à l'aide d'outils d'observation, d'évaluation, etc.
3. La formulation des hypothèses permet d'énumérer les explications plausibles de l'apparition du comportement à partir des facteurs identifiés;
4. L'élaboration des interventions sur mesure permet d'établir les meilleures interventions selon l'analyse effectuée, et de favoriser une compréhension commune pour assurer la cohérence de l'intervention;
5. L'organisation du suivi de l'intervention permet de planifier l'évaluation des interventions (organiser les observations, recueillir les données) et un calendrier de rencontre;
6. L'application de l'intervention;
7. Le suivi systématique d'intervention permet d'effectuer une analyse des données d'observation et de vérifier l'effet de l'intervention sur le comportement et, selon les résultats, de proposer des actions cliniques ou administratives à mettre en place. Des rencontres de *monitoring* avec l'équipe permettent donc d'assurer le suivi du plan d'intervention afin de répondre adéquatement aux besoins des personnes.

Pour chacune des étapes de ce processus, une étroite collaboration avec l'intervenant est essentielle. Cela se traduit, entre autres, par un soutien à l'observation, à la mise en place des interventions, un *modeling*, des entretiens ponctuels, etc. Pour s'exprimer dans un langage commun et ainsi mieux se comprendre, une formation vous est offerte sur le processus AIMM.

Ce travail implique donc la présence fréquente de l'intervenant dans votre ressource. La compréhension d'un trouble du comportement peut s'avérer complexe et exigeante, et demande donc de la persévérance dans la recherche de causes et dans l'application d'interventions.

Le travail auprès de cette clientèle se réalise aussi en référence à différentes approches préconisées au sein du CRDITED MCQ-IU. Voici donc une brève description du modèle du processus de production du handicap et de certaines approches :

Le modèle du processus de production du handicap

« Ce modèle montre comment des facteurs personnels en interaction avec des facteurs environnementaux peuvent affecter la réalisation des habitudes de vie. Lorsque le résultat de cette interaction a pour effet de créer des obstacles à la réalisation des habitudes de vie, c'est-à-dire lorsque la personne ne peut réaliser des activités ou des tâches habituelles, alors elle se trouve en situation de handicap. À l'opposé, lorsque des facteurs environnementaux facilitent cette réalisation, la personne se trouve en meilleure situation d'assumer des rôles sociaux et des responsabilités lui permettant une participation sociale accrue » (CRDITED MCQ - IU, 2013).

L'approche positive

L'approche positive est adoptée par les CRDITED et elle est particulièrement utilisée pour prévenir les troubles du comportement pouvant menacer l'intégrité de la personne ainsi que son intégration. Elle mise sur l'enseignement de nouvelles habiletés : la communication fonctionnelle, le libre choix et l'enrichissement de la qualité des relations humaines ainsi que la qualité de vie. C'est une approche qui considère la personne comme une entité complexe et qui cherche à la comprendre plutôt qu'à la contrôler. Les valeurs prônées par cette approche sont :

- *la croyance : **croire** en la personne c'est, entre autres, avoir la conviction qu'elle peut évoluer, qu'elle a du potentiel et peut être heureuse malgré ses limitations;*
- *la considération : **considérer** la personne comme notre égale, interagir avec elle en réciprocité et interdépendance, avoir le même respect qu'envers nos collègues, nos proches et la valoriser;*
- *la reconnaissance : **reconnaître** la personne dans tout ce qu'elle est, avec tous ses droits et ses obligations de citoyen (Fraser et Labbé, 1993).*

OMEGA

« La très grande majorité des blessures subies par le personnel dans des situations de violence se produisent lors d'une tentative de contact avec la personne agressive initiée par le travailleur lui-même : soin, approche physique trop rapide, proximité, contrôle manuel, escorte, mise en isolement ou sous contention. »

(ASSTSAS, 2006 *Des personnes et du travail – un monde à transformer. Crise de violence*)

Il est important de s'assurer que les ressources et leurs employés œuvrant auprès de personnes présentant une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme avec risques de comportements agressifs reçoivent la formation OMEGA offerte au sein du CRDITED MCQ-IU. Ce programme de formation vise à développer chez la personne qui intervient auprès de la clientèle TC-TGC des habiletés et des modes d'intervention pour assurer sa sécurité et celle des autres en situation d'agressivité. Il est également nécessaire que les ressources et leurs employés disposent de l'information nécessaire pour appliquer les plans d'action « prévention de l'escalade comportementale et gestion de crise » (fiche 8).

L'équipe mobile d'intervention rapide (ÉMIR)

Lorsqu'une personne manifeste des comportements à risque qui menacent sa sécurité ainsi que celle de son entourage, il est possible de recevoir un soutien de l'Équipe mobile d'intervention rapide (ÉMIR).

Cette équipe est constituée d'intervenants qui offrent un soutien rapide et direct à la personne, à ses proches et à l'équipe d'intervention lors de situations comportant des risques d'agressions physiques ou psychologiques. Un intervenant de l'ÉMIR est disponible en tout temps.

Les interventions de cette équipe visent principalement à :

- protéger l'intégrité physique et psychique de l'utilisateur et du système-client;
- réduire le niveau de tension dans le milieu;
- maintenir et à consolider l'intégration des usagers dans les différents milieux;
- protéger la stabilité des relations significatives;
- améliorer la sécurité et la qualité de vie de l'utilisateur et du système-client;
- faire ventiler les émotions (colère, perte de contrôle, anxiété, peur);
- favoriser le retour de l'équilibre émotionnel du système-client;
- stabiliser la situation et à diminuer l'impact de l'évènement, ou à désamorcer la situation avant qu'elle ne prenne encore plus d'ampleur du point de vue émotif.

Pour obtenir davantage d'information sur ce service, nous vous invitons à en discuter avec un intervenant.

Les mesures alternatives et les mesures de contrôle

Bien que les interventions préconisées visent à diminuer les conséquences des troubles de comportement, il arrive parfois que des mesures exceptionnelles, dites de contrôle, doivent être recommandées par un professionnel autorisé de l'établissement. Toutefois, il est important de souligner que la recherche de **mesures alternatives** doit demeurer la priorité et être privilégiée en continu.

Les mesures de contrôle peuvent être **utilisées exceptionnellement et en dernier recours** au sein du CRDITED MCQ – IU conformément au protocole mis en place au sein de l'établissement (Protocole d'application des mesures de contrôle : contention, isolement, substances chimiques, 2011). Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) classe les mesures de contrôle en trois catégories : la contention, l'isolement et les substances chimiques.

- La contention est une « mesure de contrôle qui consiste à empêcher ou à limiter la liberté de mouvement d'une personne en utilisant la force humaine, un moyen mécanique ou en la privant d'un moyen qu'elle utilise pour pallier un handicap » (Gouvernement du Québec, 2002). Il est important de mentionner que la contention ne fait pas seulement référence à l'utilisation de matériel standard. Lorsque l'on retient une personne à l'aide de nos bras, contre son gré, il pourrait s'agir d'une contention physique. Un autre exemple serait de bloquer le fauteuil roulant d'une personne pour l'empêcher de se déplacer par elle-même, cela pourrait aussi être considéré comme une mesure de contrôle (Mérineau-Côté et Morin, 2010).
- L'isolement est une « mesure de contrôle qui consiste à confiner une personne dans un lieu, pour un temps déterminé, d'où elle ne peut sortir librement » (Gouvernement du Québec, 2002). Ici, on ne fait pas seulement référence aux chambres d'isolement courantes. Par exemple, lorsque l'on retient une personne dans une pièce, soit en tenant la poignée de porte ou en la bloquant à l'aide d'un objet, il s'agit d'une mesure d'isolement (Mérineau-Côté et Morin, 2010).
- Les substances chimiques sont « des mesures de contrôle qui consistent à limiter la capacité d'action d'une personne en lui administrant un médicament » (Gouvernement du Québec, 2002).

Afin de déterminer si une intervention constitue ou non une mesure de contrôle, il convient de s'interroger en équipe sur le but visé par l'intervention. **La mise en place d'une mesure de contrôle ne peut être recommandée que par un professionnel autorisé de l'établissement.**

Conformément à l'article 118.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, tout établissement doit adopter un protocole d'application des mesures de contrôle en tenant compte des orientations ministérielles. Ce protocole doit être diffusé auprès des usagers et de leurs proches, du personnel et des partenaires résidentiels. Une évaluation annuelle de l'application de ces mesures doit aussi être réalisée.

L'application des mesures de contrôle réfère aux six principes directeurs énoncés dans les orientations ministérielles :

1. Les mesures de contrôle peuvent seulement être utilisées dans un contexte de risque imminent afin d'assurer la sécurité;
2. Elles doivent être utilisées seulement en dernier recours;
3. La mesure la moins contraignante possible pour la personne doit être appliquée;
4. Les mesures doivent être appliquées en s'assurant du respect, de la dignité et de la sécurité de la personne;
5. L'utilisation des mesures de contrôle doit être balisée par des procédures claires et détaillées, et elle doit être contrôlée afin d'assurer le respect des protocoles;
6. L'utilisation des mesures de contrôle doit faire l'objet d'une évaluation et d'un suivi de la part du conseil d'administration.

Le protocole d'application des mesures de contrôle de l'établissement a pour but, entre autres, de :

- viser la prévention et l'utilisation de mesures alternatives (par exemple : réduire les stimuli, privilégier les moyens de communication, valoriser des activités occupationnelles, utiliser des lignes de couleur au sol pour délimiter un espace, etc.);
- réduire la fréquence et la durée d'application des mesures de contrôle.

Pour la ressource, cela implique de :

- participer à des rencontres où l'objectif est de documenter la situation et de réfléchir au but visé;
- participer à l'élaboration et à l'application de mesures alternatives;
- respecter les modalités convenues pour l'application de la mesure de contrôle;
- renseigner les personnes concernées pour tout changement dans l'état de la situation;
- respecter les modalités de surveillance convenues;
- remplir la grille de suivi 8.1 a pour chacune des applications des mesures de contrôle qui vous sera remise par l'équipe.

Bien que le CRDITED MCQ - IU soit imputable de la qualité des services offerts et de la sécurité de la personne (en incluant l'utilisation de mesures de contrôle), la RTF-RI a l'obligation de respecter les modalités d'application de la mesure de contrôle pour la personne qu'elle héberge. Le responsable de la RTF-RI voit à ce que les employés qu'il désigne soient habilités et respectent également les modalités convenues pour l'application de la mesure de contrôle et les modalités de surveillance. Il s'assure que l'utilisation de la mesure de contrôle se fasse de façon sécuritaire par ses employés ou lui-même. Il est donc du devoir du responsable de la RTF-RI d'informer l'équipe concernée du CRDITED MCQ - IU des limites ou des besoins de ses employés ou de lui-même dans l'exercice de telles interventions. Il est également de sa responsabilité de signaler tout matériel défectueux ou affichant des signes d'usure prématurée. Ensemble, ils conviendront des moyens nécessaires pour permettre à la RTF-RI de s'acquitter de ses obligations (*Protocole d'application des mesures de contrôle : contention, isolement, substances chimiques*, 2011).

RÔLES ET RESPONSABILITÉS : QUELQUES ARTICLES

Les articles présentés ci-dessous font référence à l'entente collective du RESSAQ. Certains aspects peuvent différer selon l'association par laquelle la ressource est représentée¹.

Pour tout connaître des rôles et des responsabilités, consultez en tout temps les ententes collectives en vigueur :

Pour une ressource de type familial (RTF) accueillant des adultes (RESSAQ) :

- <http://www.ressaq.com/index.php/publications/entente-collective>

Pour une ressource de type familial (RTF) accueillant des enfants (ADREQ) :

- <http://www.alliancesadregressaqcsd.qc.ca/adreq/entente-collective>

Pour une ressource intermédiaire accueillant des adultes (ARIHQ) :

- <http://www.arihq.com/utilisateur/documents/Entente%20nationale%20fev2013.pdf>

Pour une ressource intermédiaire accueillant des enfants (FRIJQ) :

- <http://frijq.org/Accueil.php>

Les ententes collectives décrivent notamment les rôles et les responsabilités tant de la ressource résidentielle que de l'établissement qui travaillent ensemble auprès des personnes desservies. À cet effet, l'article **1-3.05** illustre l'esprit dans lequel ce travail doit être accompli : « Le bien-être des usagers est une responsabilité partagée qui s'exerce dans un **esprit de partenariat** en favorisant la concertation et la collaboration entre l'établissement et la ressource, dans le respect des engagements contractuels et des rôles et responsabilités de chacun. »

¹ Aspect assujéti à changement sans préavis.

Selon les ententes, l'établissement a pour responsabilité, notamment :

Article 1-3.06

L'établissement **est imputable de la qualité de l'ensemble des services rendus à l'utilisateur.**

Article 2-1.01

Les responsabilités suivantes incombent à l'établissement :

(...)

- d) collaborer avec la ressource et **se concerter dans la recherche de moyens** visant la mise en œuvre des services de soutien ou d'assistance particuliers de l'utilisateur, prévus au Règlement sur la classification, et l'atteinte des objectifs poursuivis;
- e) **favoriser la consultation** de la ressource lors de la collecte d'informations visant l'élaboration ou la révision du plan d'intervention;
- f) informer la ressource des **procédures d'urgence** à suivre lorsque celle-ci est aux prises avec des difficultés concernant un utilisateur et qui peuvent nécessiter d'autres interventions que la sienne, et, lorsque nécessaire, procéder aux interventions que l'établissement juge appropriées dans les circonstances, incluant le déplacement de l'utilisateur.

Article 2-1.07

Lorsque le déplacement est jugé nécessaire, l'établissement met en place les mesures d'aide, d'appui et d'accompagnement qu'il juge opportun, dans le meilleur intérêt de l'utilisateur et de la ressource, en attendant le déplacement.

Selon les ententes, la ressource a pour responsabilité notamment :

Article 1-3.07

La ressource **est imputable de la qualité du milieu de vie et des services de soutien ou d'assistance rendus à l'utilisateur**. Elle participe au maintien ou à l'intégration dans la communauté des usagers, en leur procurant un milieu de vie stable, adapté à leurs besoins, en leur dispensant des services de soutien ou d'assistance requis par leur condition et en assurant leur protection.

Article 2-2.01

À titre de prestataire de services, la ressource doit **rendre des services de qualité dans le meilleur intérêt de l'utilisateur**. Elle doit agir conformément aux usages et aux règles de l'art, en privilégiant les pratiques reconnues et en s'assurant de respecter les lois et règlements ainsi que les dispositions de l'entente et de l'entente spécifique.

Article 2-2.02

La ressource doit assumer les obligations, les rôles et les responsabilités d'une ressource. Elle doit notamment offrir les services de soutien ou d'assistance communs prévus à la partie 1 de l'*Instrument*, de même que les services de soutien ou d'assistance particuliers déterminés par l'établissement dans la partie 2 de l'*Instrument*.

Article 2-2.03

De façon plus particulière, les responsabilités suivantes incombent à la ressource :
(...)

- b) **recevoir tout usager que lui réfère l'établissement** et correspondant au type d'utilisateurs prévu à l'entente spécifique, sauf circonstances exceptionnelles;
- e) s'assurer de **maintenir et d'entretenir les facilités d'accès pour personnes handicapées**, lorsque requis, en respectant les normes émises par les règlements municipaux et par toute autre loi ou tout règlement qui seraient applicables;
- f) **informer, dans les plus brefs délais, l'établissement de toute absence irrégulière** de l'utilisateur (fugue, hospitalisation, départ non prévu, non-retour d'une absence autorisée, etc.);

Article 2-2.04

La ressource peut s'adjoindre d'autres personnes pour exécuter sa prestation de services, en conservant cependant la direction et la responsabilité de son exécution; le cas échéant, elle embauche du **personnel compétent** pour répondre aux besoins des usagers.

Article 5-1.01

De façon à assurer la stabilité du milieu de vie de l'utilisateur et la continuité des services qui lui sont offerts, la prestation de services n'est pas interrompue lorsque la ressource prend congé ou doit s'absenter pour de courtes périodes en raison ou à l'occasion de l'un des événements suivants :

- a) obligations ponctuelles reliées à la garde, à la santé ou à l'éducation de son enfant ou de l'enfant de son conjoint;
- b) en raison de l'état de santé de son conjoint, de son père, de sa mère, d'un frère, d'une sœur ou de l'un de ses grands-parents;
- c) en raison du décès ou des funérailles d'un gendre, d'une bru, de l'un de ses grands-parents, de l'un de ses petits-enfants de même que du père, de la mère, d'un frère, d'une sœur de son conjoint;
- d) lors du mariage ou de l'union civile de l'un de ses enfants, de son père, de sa mère, d'un frère, d'une sœur ou d'un enfant de son conjoint.

Article 5-1.02

En outre, lors des congés faisant l'objet d'une compensation monétaire visée à l'article 3-4.00, la ressource doit s'assurer que les services requis par les usagers qui lui sont confiés sont maintenus en tout temps. Elle doit donc recourir à des remplaçants compétents, c'est-à-dire ayant les habiletés et les aptitudes nécessaires pour le maintien d'une prestation de services de qualité pendant ses congés.

Les RQS sont accessibles

Certaines situations, jugées plus exigeantes dans l'offre de services aux usagers, peuvent nécessiter un soutien supplémentaire pour les ressources résidentielles. Le MSSS a mis en place les rétributions quotidiennes supplémentaires (RQS) que les ressources résidentielles peuvent solliciter en fonction des critères d'attribution. Pour en connaître davantage, consultez la section « Pour les responsables de ressources résidentielles » à l'adresse suivante : www.crditedmcq.qc.ca.

Références :

Buisson, D., Rondeau, M. et Sabourin, G. (2012). *Guide technique - Le suivi des interventions en troubles graves du comportement (TGC) pour les personnes ayant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement*. Montréal, Québec, FQCRDITED et SQETGC.

CRDITED MCQ - IU. *Processus clinique*, Trois-Rivières, Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement de la Mauricie et du Centre-du-Québec - Institut universitaire, mai 2013.

Entente collective MSSS - RESSAQ, première entente collective entre le MSSS et la RESSAQ, CPN35, juin 2013.

Fédération québécoise des Centres de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement (2010a). *Le service d'adaptation et de réadaptation auprès des personnes ayant des troubles graves du comportement (TGC). Guide de pratique*. Montréal, Québec.

Fish, R. & Culshaw, E. (2005). The last resort? Staff and client perspectives on physical intervention. *Journal of Intellectual Disabilities*, 9, 93-107.

Fraser et Labbé (1993).

Gouvernement du Québec (2002). *Orientations ministérielles relatives à l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle : Contention, isolement et substances chimiques*. Québec, Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux.

Mérineau-Côté, J. et Morin, D. (2010). « La législation entourant l'utilisation des mesures de contrôle au Québec ». *Revue Québécoise de Psychologie*, 31(1), 257-272.

Méthot, S. et Paquin, M. (2011). « Évolution du rôle de psychologue en réadaptation : l'exemple des services spécialisés en troubles graves du comportement ». *Revue québécoise de Psychologie*, 32(1), 103-123.

Rivard, M., Terroux, A. et Schuessler, K. (2013). « Le double diagnostic et les troubles concomitants chez les jeunes enfants ayant un trouble du spectre de l'autisme ». *Psychologie Québec*, 30(2), 29-32.

Royal College of Psychiatrists, British Psychological Society, & Royal College of Speech and Language Therapists. (2007). *Challenging behaviour: a unified approach - Clinical and service guidelines for supporting people with learning disabilities who are at risk of receiving abusive or restrictive practices*. College Report CR144. London, Royaume-Unis, Royal College of Psychiatrists.

Sabourin, G. (2007). *Échelle d'évaluation globale de la gravité des comportements problématiques-II (EGCP-II)*. Montréal, Québec, Service québécois d'expertise en troubles graves du comportement (SQETGC) un service de la Fédération québécoise des Centres de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement (FQCRDITED).

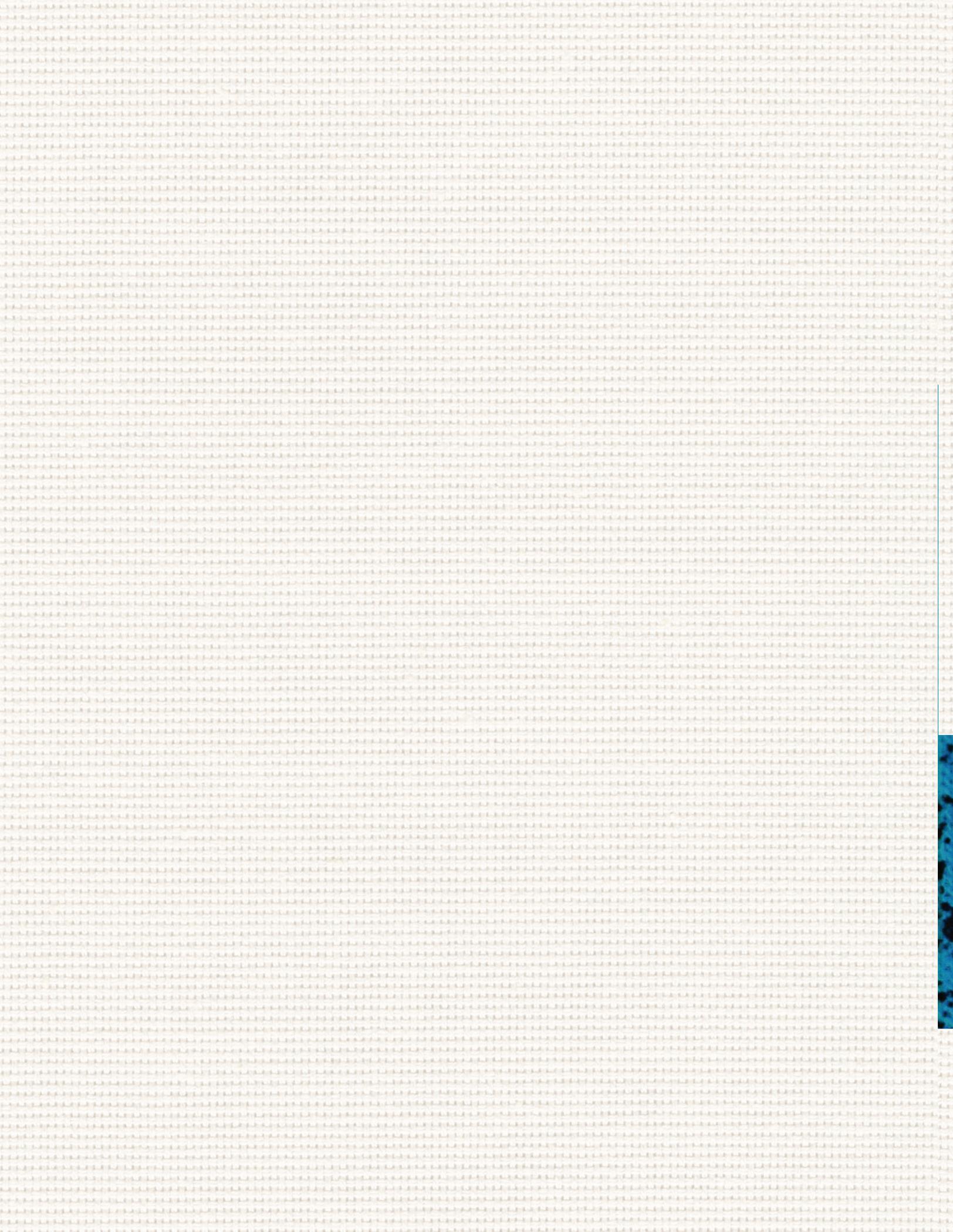
Sabourin, G. (2010). *Évaluation des conséquences et impacts des troubles du comportement (ECI-TC-Expérimentale)*. Montréal, Québec, Service québécois d'expertise en troubles graves du comportement (SQETGC) et Fédération québécoise des Centres de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement (FQCRDITED).

Tassé, M. J., Sabourin, G., Garcin, N. et Lecavalier, L. (2010). Définition d'un trouble grave du comportement chez les personnes ayant une déficience intellectuelle. *Revue canadienne des sciences du comportement*, 43(1), 62-69.

ASSTSAS, 2006 *Des personnes et du travail - un monde à transformer*. Crise de violence.

Programme TC-TGC du CRDITED MCQ - IU : CRDITED MCQ - IU & SQETGC. *Le Programme TC/TGC : Pour mieux comprendre et intervenir auprès des personnes ayant une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme vivant des situations à défis*, Trois-Rivières, Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement de la Mauricie et du Centre-du-Québec - Institut universitaire, 2014.

Association paritaire pour la santé et sécurité du travail du secteur affaires sociales : www.asstsas.qc.ca.



Informations générales
3255, rue Foucher, Trois-Rivières (Québec) G8Z 1M6
Téléphone : 819 379-6868
Ligne sans frais : 1 888 379-7732

www.crditedmcq.qc.ca

Pour nous suivre sur les médias sociaux :

 #CRDITEDMCQIU

 CrditedmcqIU