



SQETGC
SERVICE QUÉBÉCOIS D'EXPERTISE
EN TROUBLES GRAVES DU COMPORTEMENT



CRDITED
DE LA MAURICIE ET DU CENTRE-DU-QUÉBEC
INSTITUT UNIVERSITAIRE

PROGRAMME TC-TGC

Pour mieux comprendre
et intervenir auprès des
personnes ayant une DI ou un TSA
vivant des situations à défis



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

Édition

Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en trouble envahissant du développement de la Mauricie et du Centre-du-Québec – Institut universitaire¹ (CRDITED MCQ – IU)

1^{re} édition – Décembre 2014

Le présent document a été réalisé avec le soutien des services du SQETGC²/FQCRDITED

Rédaction

Martin Bigras, conseiller aux programmes, CRDITED MCQ – IU

Michel Roberge, expert-conseil, SQETGC

Yves Beaulieu, psychoéducateur, CRDITED MCQ – IU

Geneviève Hamel, psychoéducatrice, CRDITED MCQ – IU

Guillaume Robin, infirmier, CRDITED MCQ – IU

Correction

Stéphanie Abel-Houle, agente administrative, CRDITED MCQ – IU

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. Toute modification ou adaptation du contenu du Programme TC-TGC par une personne autre que les auteurs devra faire l'objet d'une autorisation écrite par le CRDITED MCQ – IU.

Il est recommandé de citer le document de cette façon :

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 trouble envahissant du développement de la Mauricie et du Centre-du-Québec – Institut universitaire, 2014.

© CRDITED MCQ – IU

Dépôt Légal

ISBN : 978-2-922227-53-6

ISBN (version électronique) : 978-2-922227-54-3

¹ 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)

² 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)

Remerciements

Nous remercions les personnes suivantes pour leurs judicieux commentaires lors de la rédaction de ce document.

Les membres de la table des superviseurs cliniques en TC-TGC, CRDITED MCQ – IU : Carole Aubry, Yves Beaulieu, Christiane Boudreault, Julie Camiré, Geneviève Dumont-Delorme, Geneviève Hamel, Luc Hébert, Nathalie Héon, Anne Labrecque, Sonia Leblanc, Nathalie Lehoux, Steve Lyonnais, Patricia Massy, Caroline Perron, Katrine St-Pierre, Nathalie Tétreault et Vicky Tremblay.

Les membres du comité de lecture : Geneviève Dumont-Delorme, ergothérapeute et coordonnatrice clinique services professionnels, Sonia Leblanc, superviseur clinique TC-TGC, Patricia Massy, superviseur clinique TC-TGC, Katherine St-Pierre, superviseur clinique TC-TGC, Steve Lyonnais, superviseur clinique TC-TGC, Catherine Audy, éducatrice TC-TGC, et Isabelle Moineau, éducatrice TC-TGC.

Autres personnes consultées : Sylvie Constant, conseillère en gestion de programmes Assurance-qualité, Marlène Galdin, directrice de la qualité, de la recherche, du développement et de l'innovation, et Isabelle Saucier, APPR.

Table des matières

Remerciements	1
Liste des tableaux	4
Liste des figures	4
Sigles utilisés	5
Avant-propos	6
Introduction	7
L'objectif de ce document et les publics cibles	7
La clientèle cible	7
Les objectifs du <i>Programme TC-TGC</i>	8
Le contexte et la pertinence de ce document	8
La mission des CRDITED	8
Le virage vers la spécialisation	9
Présentation sommaire du document	10
PARTIE 1 – DESCRIPTION DU PROGRAMME TC-TGC	11
1. L'environnement du <i>Programme TC-TGC</i>	11
1.1 Les valeurs et principes directeurs	11
1.2 Les exigences légales, réglementaires et autres	11
1.3 Les partenariats	14
1.31 L'environnement interne et les partenaires internes du <i>Programme TC-TGC</i>	14
1.32 L'environnement externe et les partenaires externes du <i>Programme TC-TGC</i>	15
2. La clientèle : définitions, problématique, besoins et objectifs	16
2.1 La clientèle cible	16
2.11 Sa définition	17
2.12 Et des troubles concomitants	17
2.13 Les milieux de vie et d'activités des usagers TC-TGC	18
2.2 La problématique de la clientèle cible	18
2.21 Les conséquences et impacts des TC-TGC	18
2.22 Les incapacités liées aux situations de handicaps	20
2.3 Les critères d'admission, d'exclusion et de sortie du programme	21
2.4 Les besoins de la clientèle cible	22
2.41 Les besoins des usagers TC-TGC	23
2.42 Les besoins des parents et des proches	23
2.43 Les besoins des partenaires externes	23
2.5 Les effets du <i>Programme TC-TGC</i> : les résultats et les impacts souhaités	24

3. Les composantes du <i>Programme TC-TGC</i>	26
3.1 L'organisation des services et des ressources	26
3.11 Les caractéristiques du <i>Programme TC-TGC</i>	26
3.12 Le positionnement du <i>Programme TC-TGC</i> dans l'organisation	27
3.2 Les parties prenantes du <i>Programme TC-TGC</i>	28
3.21 Le développement de l'expertise des RH	30
3.3 Les modèles théoriques du <i>Programme TC-TGC</i> et le modèle intégrateur d'intervention, l'AIMM	30
3.4 Les activités du programme	31
4. La gestion et l'encadrement clinique du programme	31
4.1 Les objectifs de gestion	31
4.2 Les moyens	32
PARTIE 2 – DESCRIPTION DU PROCESSUS D'ANALYSE ET D'INTERVENTION MULTIMODALES EN TC-TGC DU CRDITED MCQ – IU	33
5. Introduction au cycle de l'AIMM	34
6. Les activités en continu du <i>Programme TC-TGC</i>	34
7. L'entrée au <i>Programme TC-TGC</i>	37
8. Le cycle de l'AIMM – Étape 1 : La description et la mesure du TC-TGC	41
9. Le cycle de l'AIMM – Étape 2 : L'organisation des informations	44
10. Le cycle de l'AIMM – Étape 3 : La formulation des hypothèses	47
11. Le cycle de l'AIMM – Étape 4 : L'élaboration des interventions sur mesure	50
12. Le cycle de l'AIMM – Étape 5 : L'organisation du suivi de l'intervention	52
13. Le cycle de l'AIMM – Étape 6 : L'intervention	55
14. Le cycle de l'AIMM – Étape 7 : Le suivi de l'intervention	58
15. Le cycle de l'AIMM – Le recours à des experts externes au CRDITED MCQ – IU	60
16. Le cycle de l'AIMM – La sortie du <i>Programme TC-TGC</i>	62
Références	63
Annexe	68
Annexe 1 – La description du format des procédures	68

Liste des tableaux

Tableau 1	Valeurs et principes directeurs du CRDITED MCQ – IU	11
Tableau 2	Certaines exigences légales dans le cadre du <i>Programme TC-TGC</i>	12
Tableau 3	Autres exigences de nature réglementaire, contractuelle ou selon des cadres de références gouvernementaux ayant des impacts dans le cadre du <i>Programme TC-TGC</i>	13
Tableau 4	Politiques et procédures de l'organisation s'appliquant également dans le cadre du <i>Programme TC-TGC</i>	14
Tableau 5	Les effets du <i>Programme TC-TGC</i>	25
Tableau 6	Les rôles et les principales activités des parties prenantes du <i>Programme TC-TGC</i>	28

Tableaux 7 à 21 : Résumé des procédures

Tableau 7	Les activités en continu du <i>Programme TC-TGC</i>	35
Tableau 8	Entrée au <i>Programme TC-TGC</i> – 1. Dépistage et inscription de l'utilisateur	38
Tableau 9	Entrée au <i>Programme TC-TGC</i> – 2. Mandats et habilitation	40
Tableau 10	AIMM étape 1 : Description des TC-TGC et priorisation	42
Tableau 11	AIMM étape 2 : Cueillette et organisation des informations	45
Tableau 12	AIMM étape 3 : Formulation des hypothèses	49
Tableau 13	AIMM étape 4 : Élaboration des interventions sur mesure	51
Tableau 14	AIMM sous-étape 5.1 : Mise en place du système de mesure	53
Tableau 15	AIMM sous-étape 5.2 : Organisation des rencontres de suivi des interventions	54
Tableau 16	AIMM sous-étape 6.1 : Préparation à l'intervention	56
Tableau 17	AIMM sous-étape 6.2 : Intervention	57
Tableau 18	AIMM sous-étape 6.3 : Mesure des interventions et des comportements	58
Tableau 19	AIMM étape 7 : Suivi des interventions	59
Tableau 20	Le recours à des experts externes au CRDITED	61
Tableau 21	La sortie du programme	62
Tableau 22	Description du format des procédures	68

Liste des figures

Figure 1 – Modèle du processus PPH (en résumé)	20
Figure 2 – Schéma de la position des besoins	23
Figure 3 – Schéma simplifié de l'organisation du <i>Programme TC-TGC</i>	27
Figure 4 – Le cycle AIMM	33

Sigles utilisés

AEO	Service d'accueil, évaluation et orientation
AI	Agent d'intervention
AMM et AIMM	Analyse multimodale; Analyse et intervention multimodale
AR	Assistant en réadaptation
ARH	Agent de relations humaines
ASSS	Auxiliaire aux services de santé et sociaux
CEF-TC	Centre d'expertise et de formation en trouble du comportement
CGA	Comité de gestion de l'accessibilité
CRDITED	Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement
CRDITED MCQ - IU	Le Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et trouble envahissant du développement de la Mauricie et du Centre-du-Québec - Institut universitaire
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
DBC	<i>Developmental Behaviour Checklist</i>
DI	Déficience intellectuelle
DSC	Direction(s) aux services à la clientèle
ECI-TC.ex.	<i>Évaluation des conséquences et impacts des troubles du comportement (version expérimentale)</i>
EGCP-II	<i>Échelle d'évaluation globale de la gravité des comportements problématiques, version II</i>
ERTC	Équipe régionale en troubles du comportement et troubles graves du comportement
FQCRDITED ou Fédération	Fédération québécoise des centres de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement
PA TC-TGC	Plan d'action sur un trouble du comportement ou un trouble grave du comportement
PI	Plan d'intervention
PII	Plan d'intervention interdisciplinaire
PPH	Processus de production du handicap
PSI	Plan de services individualisés
RAC	Ressource résidentielle avec assistance résidentielle continue
RI	Ressource intermédiaire
RII	Ressource intermédiaire intensive
SIPAD	Système provincial informatisé d'information clientèle pour les personnes ayant une déficience physique ou intellectuelle.
SQETGC	Service québécois d'expertise en troubles graves du comportement
TC et TGC	Troubles du comportement et troubles graves du comportement
TDAH	Trouble du déficit d'attention et hyperactivité
TSA (TED)	Trouble du spectre de l'autisme (antérieurement, les troubles envahissants du développement, TED)

Avant-propos

C'est avec fierté que nous vous présentons ce document qui décrit 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*. Il est le fruit d'une riche collaboration entre le CRDITED MCQ - IU et le SQETGC et est destiné à l'ensemble du personnel qui œuvre auprès de la clientèle des CRDITED qui présente des TC-TGC. Comme l'organisation des services diffère d'un CRDITED à l'autre, des adaptations seront nécessaires pour certains d'entre eux. À noter que ce document est spécifiquement conçu pour le CRDITED MCQ - IU et est donc plus compatible avec une organisation de services décentralisée.

Outre les personnes qui ont travaillé plus directement à la rédaction de ce document, beaucoup d'autres ont contribué au développement de la pratique en TC-TGC au CRDITED MCQ - IU au cours des dernières années. Ce document représente donc, le plus fidèlement possible, le volet conceptuel et opérationnel de cette pratique. Tout comme cette dernière, ce document est donc évolutif. À cet égard, il est important de le considérer non pas comme une fin en soi, mais bien comme la poursuite du développement de la pratique en TC-TGC dans une perspective d'amélioration continue.

Nous espérons que ce programme s'avèrera utile pour l'ensemble des intervenants et qu'il contribuera à l'amélioration de la condition des personnes qui vivent des situations à défis engendrées par les épisodes de TC-TGC qu'elles présentent.

Bonne lecture!

Martin Bigras, conseiller en gestion de programmes TGC et conditions associées

Introduction

Cette section décrit sommairement l'objectif du document et le public cible, la clientèle cible, le mandat du *Programme TC-TGC* et le contexte et la pertinence de ce document.

Ce document présente le *Programme TC-TGC* dont l'élaboration repose sur un modèle adapté des modèles de Rossi & Lipsey (1999) et Chen (2005), cité dans *Guide de la gestion intégrée de l'évaluation de programme* (En rédaction). Par définition, un programme est :

« [...] un ensemble organisé, cohérent et intégré d'activités et de services réalisés simultanément ou successivement, avec les ressources nécessaires, des rôles et des responsabilités précisés ainsi que des méthodes d'évaluation et des résultats escomptés, dans le but d'atteindre des objectifs déterminés, en rapport avec des problèmes de santé précis, et ce, pour une population définie » (CRDITED de la Mauricie et du Centre-du-Québec & Conseillers en gestion de programmes, 2013).

L'objectif de ce document et les publics cibles

Ce document permet de partager la vision de l'ensemble des interventions à offrir à la clientèle cible du *Programme TC-TGC*.

Il s'agit de la présentation par le CRDITED MCQ – IU de son offre de services à la clientèle TC-TGC et de l'organisation de ces services.

Il s'adresse principalement aux membres du personnel du CRDITED MCQ – IU œuvrant au *Programme TC-TGC*. Ils y trouveront l'ensemble des éléments qu'ils doivent appliquer de façon cohérente et rigoureuse pour réaliser le mandat du programme. Ce document pourra également intéresser d'autres acteurs. Ainsi, le personnel d'autres services y contribuera occasionnellement de façon directe (ex. : une évaluation spécialisée particulière) ou indirecte (ex. : les services de ressources humaines et matérielles). Des partenaires du CRDITED MCQ – IU peuvent avoir intérêt à mieux connaître le programme alors que les parents et les proches peuvent être intéressés par l'offre de service. Enfin, la direction et les gestionnaires TC-TGC doivent apprécier l'implantation du *Programme TC-TGC* et en assurer la gestion et le développement.

La clientèle cible

1. Les *usagers avec des TC-TGC*. Pour eux, le programme vise la réduction de ces TC-TGC, mais aussi l'enseignement d'habiletés adaptatives ou fonctionnelles et l'ajustement de leur environnement.
2. Leurs *parents et proches* qui doivent composer avec la situation. Pour eux, un accompagnement et une habilitation par l'équipe clinique leur sont proposés dans un cadre collaboratif et participatif.

La section 2 de ce document expliquera davantage les caractéristiques de ces deux clientèles, leurs besoins, les critères d'entrée au programme et les effets attendus du programme pour ces personnes.

Les objectifs du *Programme TC-TGC*

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 habiletés favorables à l'atteinte des objectifs communs;
5. Favoriser la qualité de vie des usagers du programme, de leurs familles et de leurs proches.

Ce document décrit donc le dispositif de service requis pour réaliser ce mandat.

Le contexte et la pertinence de ce document

La mission des CRDITED

La mission des CRDITED est définie par la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (Gouvernement du Québec, 2005, art. 84) :

« La mission d'un centre de réadaptation est d'offrir des services d'adaptation ou de réadaptation et d'intégration sociale à des personnes qui, en raison de leurs déficiences (...) intellectuelles, de leurs difficultés d'ordre comportemental, psychosocial ou familial (...), requièrent de tels services de même que des services d'accompagnement et de support à l'entourage de ces personnes. »

De plus, cet article de loi spécifie que le CRDITED :

- a) reçoit ces personnes sur référence;
- b) s'assure que leurs besoins sont évalués;
- c) offre les services requis à l'intérieur de ses installations ou dans leur milieu de vie;
- d) si nécessaire, s'assure qu'ils soient dirigés le plus tôt possible vers les centres, les organismes ou les personnes les plus aptes à leur venir en aide.

Le virage vers la spécialisation

En 2003, le Gouvernement du Québec a adopté la *Loi sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux* (Gouvernement du Québec, 2003) qui a eu deux effets majeurs sur l'organisation des services de santé :

1. La création d'un établissement, le Centre de santé et de services sociaux (CSSS), qui a un double mandat :
 - a) « Assurer à la population de son territoire l'accès à une large gamme de services de santé et de services sociaux de première ligne »;
 - b) « Garantir à la population de son territoire, par le biais d'ententes ou d'autres modalités, l'accès aux services spécialisés disponibles sur le territoire de l'agence ainsi que l'accès à des services surspécialisés » (art.25).
2. La révision de l'offre de services des CRDITED (comme pour d'autres partenaires du CSSS) vers la spécialisation et son intégration en complémentarité avec le CSSS et les autres partenaires locaux¹.

À cet égard, la Fédération des CRDITED en collaboration avec les CRDITED élabore des Guides de pratique. Ces guides visent à mieux répondre aux besoins complexes de la clientèle en soutenant la spécialisation des CRDITED et en aidant à spécifier et harmoniser l'offre de service de ces établissements.

Un guide de pratique porte spécifiquement sur les TGC : *Le service d'adaptation et de réadaptation auprès des personnes ayant des troubles graves du comportement (TGC). Guides de pratique.* (FQCRDITED, 2010a).

Ce guide priorise cinq composantes essentielles :

1. L'analyse multimodale;
2. L'élaboration d'un plan d'action découlant de l'analyse multimodale (PA TC-TGC) comportant les trois volets suivants : aménagements préventifs, prévention active, traitement et réadaptation;
3. Le suivi intensif des interventions prévues au PA TC-TGC (rencontre d'équipe interdisciplinaire aux deux semaines);
4. L'élaboration d'un plan de transition TGC lors de tout changement de ressource ou de service;
5. La fréquentation d'une activité de jour valorisante.

Cependant, tous ces éléments ne sont pas suffisamment détaillés et intégrés dans un document pour faciliter une implantation effective d'un *Programme TC-TGC* dans un établissement. Un document devenait donc nécessaire pour décrire plus concrètement l'organisation d'un tel service TC-TGC dans un CRDITED. C'est un prérequis pour une implantation conforme. Dans ce contexte, le CRDITED MCQ – IU a voulu offrir un *Programme TC-TGC*. Cette rédaction suit la méthodologie préconisée dans le *Guide d'élaboration d'un programme* du CRDITED MCQ – IU (présentement en rédaction).

¹ Ce document présentera très sommairement les partenaires externes (dans la section 2) mais il n'explicitera pas les liens ou les ententes de complémentarité avec ces partenaires.

Présentation sommaire du document

Les principaux chapitres ou sections du *Programme TC-TGC* sont :

L'introduction décrit sommairement l'objectif du document et le public cible, la clientèle cible, le mandat du *Programme TC-TGC* et la pertinence de ce document, soit la cohérence avec la mission des CRDITED et le virage vers la spécialisation.

La partie 1 : La description du *Programme TC-TGC*

- 1. L'environnement du programme** rappelle certains éléments pertinents au *Programme TC-TGC*, soit les valeurs et principes directeurs de l'organisation, certaines exigences légales, les principaux environnements et partenaires tant à l'interne qu'à l'externe.
- 2. La clientèle** présente la définition de la clientèle cible, des TC-TGC et des troubles concomitants, sa problématique, dont les impacts et conséquences des TC-TGC, et les incapacités liées aux handicaps, les critères d'entrée, d'exclusion et de fin au *Programme TC-TGC*, les besoins de la clientèle cible, soit les usagers TC-TGC, mais aussi leurs parents et proches et les effets et impacts attendus du *Programme TC-TGC*.
- 3. Les composantes du *Programme TC-TGC*** explicitent les buts et objectifs, l'organisation des ressources (humaines, matérielles et informationnelles) et leur développement, les approches cliniques, les stratégies d'intervention et l'introduction aux procédures et activités.
- 4. La gestion et l'évaluation du programme** exposent le positionnement du *Programme TC-TGC* dans l'établissement, le système d'encadrement organisationnel et clinique, le suivi du programme et l'évaluation du programme.

La partie 2 : La description du processus d'AIMM du CRDITED MCQ – IU

- 5. à 16. Les différentes étapes, procédures et activités du cycle de l'AIMM.**

Les références et annexe

PARTIE 1

DESCRIPTION DU *PROGRAMME TC-TGC*

1. L'environnement du *Programme TC-TGC*

Cette première section traite de l'environnement du *Programme TC-TGC*; elle rappelle certains éléments pertinents au *Programme TC-TGC*, soit a) les valeurs et principes directeurs de l'organisation, b) certaines exigences légales et c) les principaux partenaires à l'interne et à l'externe.

Le *Programme TC-TGC* est l'un des volets de l'organisation et des activités du CRDITED MCQ – IU. Il est destiné à répondre aux besoins de la clientèle TC-TGC. Dans ce cadre, il est influencé par son environnement, soit un environnement interne, le CRDITED et l'environnement externe, ce qui existe et ce qui se passe en dehors du CRDITED.

1.1 Les valeurs et principes directeurs

Le *Programme TC-TGC* applique les valeurs et les principes directeurs du CRDITED MCQ – IU. Le tableau suivant les rappelle :

Tableau 1 – Valeurs et principes directeurs du CRDITED MCQ – IU

Les valeurs	Les principes directeurs
L'unicité de la personne en besoin de services;	Respecter l'unicité de la personne DI ou TSA;
Le respect de ses droits;	Croire au développement du potentiel de la personne ayant une DI ou un TSA dans ses différents milieux de vie;
L'implication de la personne et de ses proches dans l'organisation des services qui lui sont destinés;	Favoriser l'approche interdisciplinaire dans les interventions auprès de la personne ayant une DI ou un TSA;
L'utilisation d'approches reconnues scientifiquement;	Favoriser l'accès, sans délai, en intervention précoce;
Des rapports humains simples et chaleureux;	Viser l'autonomie fonctionnelle de la personne ayant une DI ou un TSA.
Une approche globale de l'utilisateur et de son environnement;	
Le respect des compétences des usagers et de leur entourage ainsi que de leur pouvoir de faire des choix.	

1.2 Les exigences légales, réglementaires et autres

Un certain nombre d'exigences légales, réglementaires ou autres impose des responsabilités au CRDITED et à ses partenaires. C'est un vaste sujet qui dépasse largement le cadre de ce document. Néanmoins, le *Programme TC-TGC* doit respecter ces exigences. Selon les fonctions

occupées dans ce programme, le personnel doit être davantage sensibilisé ou formé à ces éléments. Les tableaux suivants ne sont qu'une illustration de certaines des dispositions pertinentes pour le *Programme TC-TGC*.

Les lois

Certaines lois ont un impact direct sur les conduites à tenir dans le *Programme TC-TGC*, par exemple :

Tableau 2 – Certaines exigences légales dans le cadre du *Programme TC-TGC*

Loi	Dispositions
Loi sur les services de santé et les services sociaux	• Le mandat des CRDITED en est un de 2^e ligne, ce qui implique des pratiques spécialisées. Il faut que ces établissements rehaussent leurs pratiques et s'assurent d'avoir des intervenants compétents et des processus cliniques rigoureux. • Les droits de l'utilisateur qu'il faut comprendre et respecter : droits à l'information, aux services de santé et de services sociaux, quant au consentement aux soins, à participer aux décisions affectant son état de santé ou de bien-être, à participer à l'élaboration de son plan d'intervention ou plan de service individualisé, d'être accompagné, assisté ou représenté, etc. • L'élaboration d'un PI et PSI avec la collaboration de l'utilisateur, leur évaluation et leur révision. • Le dossier de l'utilisateur, de son usage et de son accès. • Les plaintes des usagers, leur gestion et les procédures d'examen. • Les mandats et responsabilités des partenaires, tels que les CSSS, les centres hospitaliers, etc. • Les qualités attendues des établissements (art. 100) • La reddition de compte et l'imputabilité de l'établissement (et ses conséquences dans la gestion du programme). • Etc.
Loi sur la protection du malade mental	• Une loi d'exception lorsque l'état mental de la personne présente un <u>danger grave et immédiat</u>. La notion de dangerosité. • Les gardes préventives et provisoires. • L'évaluation psychiatrique, dans le cadre de cette loi. • Les rôles et responsabilités des policiers, ambulanciers et du personnel de l'hôpital et de certains autres partenaires selon l'organisation régionale. • La confidentialité. • Etc.
Code civil ²	• Les mesures de protection juridique, c'est-à-dire le régime de protection avec conseiller, la tutelle et la curatelle. • Le consentement dans un projet de recherche.
Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions... ³	• Les champs d'exercice de professions en santé mentale et en relations humaines, dont les psychologues, les travailleurs sociaux, les psychoéducateurs et les conseillers d'orientation. La loi spécifie des activités communes et des activités réservées, dont l'encadrement de la psychothérapie.

² <https://www.canlii.org/fr/qc/legis/lois/lrq-c-c-1991/derniere/lrq-c-c-1991.html>

³ <http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=5&file=2009C28F.PDF>

Les règlements, les contrats, les cadres de référence, etc.

Il y a aussi un ensemble d'autres exigences auxquelles l'établissement est soumis. Le tableau suivant présente les principales exigences.

Tableau 3 – Autres exigences de nature réglementaire, contractuelle ou selon des cadres de référence gouvernementaux ayant des impacts dans le cadre du *Programme TC-TGC*

Loi	Dispositions
Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience ⁴	• Viser l'amélioration de l'accès aux services dans des délais raisonnables; ce plan fixe des normes quant au temps d'attente et aux délais pour l'élaboration et l'implantation des PI et PSI. - Par exemple, tous les usagers doivent avoir un PI ou PII révisé aux 90 jours, sous la responsabilité d'un professionnel reconnu (Loi 21). • Améliorer les processus et la gestion de l'accès aux services et de l'organisation.
Guide de pratique en TGC (FQCRDITED) ⁵	• Les CRDITED se sont dotés d'une offre de service commune via la FQCRDITED, dont les Guides de pratiques. • Le guide de pratique en TGC spécifie les pratiques cliniques et organisationnelles en regard des TGC; les CRDITED y adhèrent. - Par exemple, cinq priorités sont actuellement convenues : que les usagers TGC aient une AIMM, un PA TC-TGC, un suivi intensif, un plan de transition, au besoin, et une activité de jour.
Les codes de déontologie	• Les codes de déontologie des professions balisent la pratique clinique; chaque profession a son code de déontologie.
Mesures de contrôle ⁶	• Un protocole d'application des mesures de contrôle doit être adopté par tout établissement, en vertu de la LSSSS. Tout intervenant qui donne des soins aux personnes sujettes à de telles mesures doit connaître et se conformer au protocole de leur établissement.
Mission universitaire du CRDITED MCQ – IU ^{7,8}	• Des rôles sont spécifiés pour les instituts universitaires dans le secteur des services sociaux et des critères existent pour désigner ces Instituts. • Un document précise le rôle et les responsabilités du CRDITED MCQ – IU en tant qu'Institut universitaire dans le domaine de la DI/TSA. • Plus spécifiquement, la diffusion et le transfert de connaissances, par exemple, les journées thématiques et les journées scientifiques. - Par exemple, le CRDITED MCQ – IU s'est doté d'orientations : a) renforcer l'encadrement et la formation pratique des stagiaires; b) poursuivre le développement des pratiques d'intervention et des services de pointe; c) soutenir la production, la diffusion et l'appropriation des savoirs; d) favoriser la promotion et la mise en valeur des résultats de la recherche.

⁴ <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2008/08-848-01.pdf>

⁵ <http://fqcrdited.org/wp-content/uploads/2013/01/GUIDE-TGC.pdf>

⁶ <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2011/11-812-01W.pdf>

⁷ <http://www.crditedmcq.qc.ca/download.asp?16952>

⁸ <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2010/10-853-01.pdf>

Les politiques et procédures du CRDITED MCQ – IU

Enfin, l'établissement spécifie diverses règles de conduite à l'aide de politiques et procédures pour mieux encadrer les pratiques cliniques et administratives. Certaines des politiques et procédures du CRDITED MCQ – IU sont spécifiques à une direction, à un service ou à un programme. Le tableau suivant mentionne les principales :

Tableau 4 – Politiques et procédures de l'organisation s'appliquant également dans le cadre du Programme TC-TGC

Document	Références
Politique relative au respect des usagers, à la protection de leurs droits, et à l'intervention en situation de violence	DDPSP-301-2013-01
Politique relative à l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle : contention, isolement et substances chimiques	DDPSP-303-2013-01
Politique relative à l'encadrement de la gestion des risques d'incident et d'accident chez l'utilisateur	DDPSP-308-2013-01
Politique relative à la planification des interventions et à la dispensation des services	DSC DI-TED 205-2013-01
Protocole relatif à l'application des mesures de contrôle : contention, isolement, substances chimiques	DDPSP-A1-303-2013-01
Procédure Encadrement de la gestion des risques	DDPSP-A1-308-2013-01
Procédure générale d'intervention visant la prévention/l'élimination des situations dangereuses reliées à l'agression envers les intervenants	DRHDO-A4-402-2013-01

1.3 Les partenariats

Les liens de collaboration avec les différents partenaires qui composent l'environnement interne et externe du programme TGC et qui sont exposés dans la section qui suit sont essentiellement de deux natures. En ce sens, certaines collaborations sont nécessaires afin de soutenir des activités de développement alors que d'autres sont directement liées à l'application du programme.

1.31 L'environnement interne et les partenaires internes du Programme TC-TGC

De nombreux aspects de l'environnement interne du CRDITED influencent ou conditionnent le Programme TC-TGC.

L'organigramme

Par définition, un organigramme est la représentation schématique des liens fonctionnels et hiérarchiques d'une organisation. C'est un des outils d'une organisation pour a) structurer et organiser sa force de travail, b) déterminer les canaux de direction officielle, c) favoriser la cohésion et la collaboration organisationnelle et ainsi d) réaliser sa mission et ses mandats.

L'organisation est différente entre les CRDITED du Québec et leurs organigrammes diffèrent en conséquence. Certains ont un *Programme TC-TGC* plus officiel et structuré alors que pour d'autres, le dispositif des services en TC-TGC est moins développé ou structuré. L'organigramme du CRDITED MCQ – IU figure sur son site WEB⁹ et dans son plan d'organisation (CRDITED MCQ – IU , 2013, p. 30).

Les partenaires internes du Programme TC-TGC

Des liens de collaboration interne sont requis pour donner les meilleurs services aux usagers et proches. Toutes les directions ont des rôles et responsabilités quant à la clientèle.

La direction des services à la clientèle (DSC) est responsable de l'implantation et de l'application du programme. Son organisation est basée sur un découpage par strate d'âge (0-6, 7-21 et 22 et plus) et par secteurs territoriaux. Il s'agit de paliers « tactiques » de coordination comportant également des services spécifiques, résidentiels et professionnels. La majorité du personnel du programme se retrouve dans cette direction.

La direction de la qualité, de la recherche, du développement et de l'innovation (DQRDI) doit pouvoir témoigner de l'intégration organisationnelle d'une réelle culture de recherche/innovation et de performance/qualité clinique au sein de l'organisation en assurant la réalisation des éléments suivants en soutien à la direction des services à la clientèle principalement : le développement de la recherche et des pratiques; l'enseignement et la formation pratique de stagiaire; le transfert des connaissances; le développement et la dispensation de pratiques de pointe; l'évaluation des technologies et des modes d'intervention; le rayonnement dans l'ensemble du réseau; l'assurance-qualité; et la légalité clinique.

Dans le cadre du programme, c'est entre autres par l'entremise de l'équipe régionale en TC/TGC, des chercheurs internes et du conseiller en gestion de programme que ce soutien est actualisé auprès de la DSC.

Les équipes de gestion des ressources RNI (sous la DSC) sont responsables du développement et de la coordination de ces ressources résidentielles. Il y a un partenariat avec les services résidentiels, par exemple dans le cadre d'un processus de planification de transition.

Le service AEO (Accès-Évaluation-Orientation) est un partenaire privilégié, car il est la porte d'entrée pour toute demande d'accès aux services du CR.

1.32 L'environnement externe et les partenaires externes du Programme TC-TGC

Le territoire

Le territoire d'un CRDITED peut être urbain, semi-urbain ou rural. Il peut être d'une superficie plus ou moins grande. Ces aspects influent sur la distance entre ses points de services et les

⁹ http://www.crditedmcq.qc.ca/fr/qui_sommesnous/structure_organisationnelle.asp

différents milieux résidentiels ou de vie des usagers. Les modes de transports, la facilité et la rapidité des déplacements entre ces milieux ont un impact sur le travail des intervenants et sur les services à la clientèle.

Le territoire du CRDITED MCQ - IU couvre deux régions administratives : la Mauricie et le Centre-du-Québec. Ensemble, la population approche le demi-million d'habitants et s'étend sur près de 47 000 km². Ces régions comprennent douze districts sociosanitaires répartis sur huit territoires de réseaux locaux de services (RLS). Les CSSS de ces RLS ont la responsabilité d'organiser les services offerts à la population. Il s'agit donc d'un vaste territoire avec une population répartie dans plusieurs villes et de très nombreuses municipalités.

Les partenaires externes

Il y a également un ensemble de partenaires externes : les CSSS, CH, CRDP, CJ, CPE, les écoles et commissions scolaires et les services communautaires (ex. : SEMO, les associations de loisirs). Il y a aussi les partenaires gouvernementaux, soit le MSSS et l'Agence des SSSS. Soulignons également des relations avec la FQCRDITED, le SQETGC, le Centre d'expertise et de formation en trouble du comportement (CEF-TC), les établissements désignés universitaires, les universités ainsi que la chaire de recherche en TC de l'UQAM.

Le *Programme TC-TGC* peut collaborer avec ces partenaires dans le cadre de services offerts à sa clientèle ou celle de ces organisations. Il établit donc des liens ou ententes de collaboration afin de favoriser la complémentarité et la continuité dans le respect des missions respectives.

De plus, le *Programme TC-TGC* peut fournir, auprès de ces partenaires, des services de sensibilisation et de formation afin d'intervenir auprès des personnes ayant des TC-TGC qu'ils aient un diagnostic de DI ou de TSA.

2. La clientèle : définitions, problématique, besoins et objectifs

Cette deuxième section traite de a) la définition de la clientèle cible, des TC-TGC et des troubles concomitants, b) la problématique de la clientèle, dont les impacts et conséquences des TC-TGC, et les incapacités liées aux handicaps, c) les critères d'admission, d'exclusion et de sortie du *Programme TC-TGC*, d) les besoins de la clientèle cibles, soit les usagers TC-TGC, mais aussi leurs parents et proches et e) les effets et impacts attendus du *Programme TC-TGC*.

2.1 La clientèle cible

Rappelons que la clientèle cible se compose des usagers TC-TGC, de leurs parents et de leurs proches.

Les usagers visés par le *Programme TC-TGC* sont des personnes qui présentent une DI ou un TSA ainsi que des troubles du comportement ou des troubles graves du comportement.

Il convient de rappeler certaines définitions qui sont des caractéristiques de base de ces personnes et qui auront des implications importantes dans l'évaluation et les interventions relatives aux TC-TGC.

2.11 Sa définition

La déficience intellectuelle

« La déficience intellectuelle est une incapacité caractérisée par des limitations significatives des fonctions intellectuelles (raisonnement, apprentissage, problème à résoudre) et des comportements adaptatifs qui couvrent un éventail des compétences sociales et pratiques tous les jours. Cette invalidité débute avant l'âge de 18 ans. » (American Association on Intellectual and Developmental Disabilities - AAIDD, 2013)

Les troubles du spectre de l'autisme (TSA)

Les TSA sont des troubles de développement caractérisés par un déficit persistant de la communication sociale et des interactions sociales, un caractère restreint et répétitif des comportements, des intérêts et des activités. Ils se présentent tôt dans la vie et causent des difficultés significatives au quotidien. Ces troubles apparaissent habituellement avant l'âge de trois ans. Il faut noter que le tableau clinique des TSA varie beaucoup : chaque personne ayant un TSA présente ses caractéristiques propres sur le plan des capacités cognitives, langagières et de socialisation¹⁰.

Les troubles du comportement et troubles graves du comportement

Les définitions qui font consensus au sein du réseau des CRDITED sont celles de Tassé, Sabourin, Garcin & 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 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. »

2.12 Et des troubles concomitants

Il faut également comprendre que les personnes éprouvant ces difficultés sont également susceptibles de présenter d'autres conditions concomitantes (Rivard, Terroux, & Schuessler, 2013) :

- Des troubles mentaux;
- Des problèmes de santé physique;

¹⁰ Association québécoise des neuropsychologues (AQNP) & Morasse, 2014; Collège des médecins du Québec & Ordre des psychologues du Québec, 2012.

- Diverses anomalies génétiques : par exemple, le Syndrome de Down (trisomie 21), le syndrome du X fragile, le syndrome de William, le syndrome de Prader-Willi, etc.;
- Des troubles neurologiques (altération des fonctions exécutives, TDAH, etc.).

Certains de ces éléments peuvent contribuer à la problématique des TC-TGC. Certains croient que ces autres difficultés sont simplement une conséquence de la DI ou du TSA plutôt qu'une problématique supplémentaire et concomitante. C'est une méconnaissance qui nuit à l'obtention d'un diagnostic et limite l'accès aux services spécialisés, médicaux ou psychiatriques requis par la condition des clients. Une évaluation de ces aspects est requise pour compléter l'analyse multimodale et ajuster les éléments des interventions, de réadaptation et de traitements.

2.13 Les milieux de vie et d'activités des usagers TC-TGC

Enfin, les milieux de vie de ces personnes constituent l'endroit où se manifestent les TC-TGC et où ils doivent se résoudre. La personne présentant un TC-TGC peut parfois vivre dans son milieu naturel tel que dans sa famille ou un appartement. Toutefois souvent une conséquence des situations liées aux TC-TGC est d'amener la personne à perdre cette situation résidentielle plus naturelle.

Dans les CRDITED du Québec, on retrouve principalement trois grandes catégories de ressources résidentielles selon les besoins et les caractéristiques de la clientèle :

- *Les RNI.* Parfois elle résidera dans une « ressource non institutionnelle » (RNI) qui offre un cadre de vie familial; elles sont de trois types : les ressources de type familial (RTF), les ressources intermédiaires (RI) et les ressources intermédiaires spécialisées (RIS); ou ressources intermédiaires intensives, (RII). Souvent, une des problématiques des usagers résidants est la manifestation d'un TC-TGC;
- *Les RAC.* La résidence à assistance continue accueille souvent des usagers qui présentent un épisode TC-TGC nécessitant un environnement sécuritaire, des interventions 24/7 d'adaptation et réadaptation et un encadrement étroit;
- *Les ressources et activités de jour.* De plus, la personne manifestant un TC-TGC peut aussi fréquenter des activités de loisirs ou des services de scolarisation ou d'intégration au travail. Une telle intégration a souvent un effet positif sur la problématique comportementale.

2.2 La problématique de la clientèle cible

La problématique décrit : les impacts et conséquences des TC-TGC, la situation de handicap de la clientèle qui nécessite les services spécialisés, les principaux défis vécus par la personne et son entourage, le vécu des proches en lien avec les caractéristiques de la clientèle cible.

2.21 Les conséquences et les impacts des TC-TGC

Chez les personnes présentant une DI ou un TSA

La différence entre TC et TGC tient à la sévérité des conséquences et impacts des TGC; ceux-ci sont perçus comme menaçant la qualité de vie ou la sécurité physique de la personne ou d'autres

personnes, et pouvant provoquer des réponses et des conséquences restrictives, répulsives ou amener l'exclusion de la personne (Royal College of Psychiatrists, British Psychological Society, & Royal College of Speech and Language Therapists, 2007).

Dans *l'échelle d'évaluation des conséquences et impacts des troubles du comportement* (ÉCI-TC-ex.), Sabourin (2010b) répertorie quatorze impacts et conséquences des TC-TGC. Ainsi, par exemple, ces troubles peuvent amener à la personne des problèmes de santé physique (ex. : fracture, plaie), la perte de son milieu résidentiel (pour un milieu plus contraignant) ou de sa ressource de jour, la judiciarisation ou l'hospitalisation (ex. : en psychiatrie), la perte de liens sociaux significatifs ou des conflits importants, la perte ou la restriction des occasions d'apprentissage, etc.

La documentation mentionne diverses conséquences à de tels troubles : diminution de l'estime de soi, accentuation de l'isolement social, difficulté à se faire des amis, absence d'un rôle actif et valorisé dans la famille, exclusion des milieux de travail, communautaires, scolaires, de loisir, des services génériques (ceux accessibles par la population générale), etc.

Chez les parents, les proches ou l'entourage social

Certains parents, proches ou l'entourage social des personnes manifestant un TC-TGC peuvent vivre aussi un ensemble d'impacts.

Au plan psychologique, ces personnes peuvent éprouver au quotidien des situations très stressantes. Elles peuvent alors vivre de la peur, de l'épuisement, de la dépression et des deuils face à ces situations. Elles se sentiront inquiètes, impuissantes et parfois éprouveront de la culpabilité. Elles peuvent aussi vivre de l'incompréhension quant à ces comportements et aux causes de cette situation. Souvent, elles auront toléré des situations problématiques engendrant plusieurs conséquences et impacts jusqu'à l'épuisement. Parfois, malgré leur désir d'être aidé, elles peuvent percevoir les interventions comme menaçantes ou déstabilisantes quant à l'équilibre qu'elles considèrent avoir bâti.

Au plan physique, elles peuvent manquer de sommeil, être physiquement épuisées. Divers problèmes de santé peuvent survenir précocement ou être accentués par cette situation.

Au plan social, elles sont à risque de perdre des relations familiales et sociales du à l'incompréhension du réseau social et au manque de temps.

Au plan financier et sur la vie professionnelle, divers impacts majeurs peuvent se produire. Par exemple, dans certaines situations, les personnes se voient contraintes de réduire ou de cesser leurs activités professionnelles.

Sur le plan des connaissances, les parents ou les proches peuvent ne pas connaître ou avoir des méconnaissances des caractéristiques de leur proche ayant une DI, un TSA, manifestant un TC-TGC et des troubles concomitants.

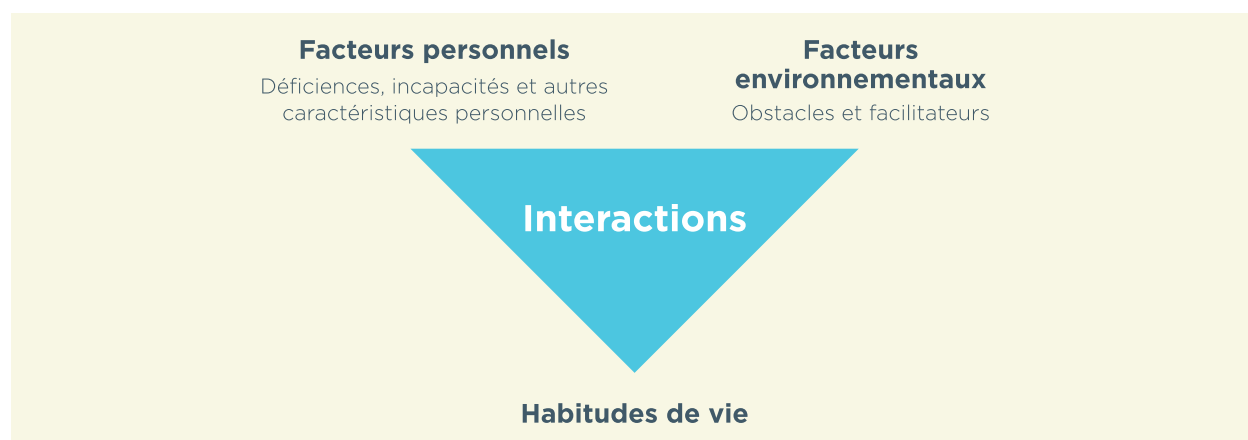
2.22 Les incapacités liées aux situations de handicaps

Les CRDITED présentent généralement leur mission sous deux volets : a) les moyens, soit des services spécialisés d'adaptation et de réadaptation et b) des résultats et des impacts chez la clientèle, notamment l'inclusion et la participation sociale. Or, les TC-TGC sont considérés comme des obstacles majeurs à ces derniers résultats. L'inclusion et la participation sociale sont souvent défavorisées par les TC; elles le sont à peu près toujours par les TGC, par définition. Les TC-TGC créent ainsi une situation de handicap.

Cette situation peut s'analyser avec les modèles de production du handicap. Dans le champ du handicap, les modèles conceptuels, selon certains auteurs tels que Philibert & Fougeyrollas (2013), ont évolué.

Ainsi, le *Modèle de développement humain - Processus de production du handicap (MDH-PPH)* (Réseau international sur le Processus de production du handicap (RIPPH), 2014) considère que la situation de handicap se définit comme une diminution de la réalisation des habitudes de vie. Selon ce modèle, « le niveau de réalisation des habitudes de vie d'une personne ou d'une population sera déterminé par le résultat de l'interaction entre ses facteurs personnels et les facteurs environnementaux présents dans son milieu de vie à un moment donné dans le temps. Les situations de participation sociale ou de handicap évolueront en fonction des changements observés dans ces facteurs et leurs interactions.

Figure 1 – Modèle du processus PPH (en résumé)



Ainsi dans plusieurs CRDITED, il existe des formations et des outils pour effectuer l'identification et l'analyse des divers facteurs de production du handicap : par exemple, les facteurs de risque, les facteurs de protection, les facteurs personnels et les facteurs environnementaux. Ces facteurs sont ensuite analysés en lien avec la demande de services spécialisés et le projet de vie de la personne afin de mieux comprendre la situation de handicap et d'identifier les pistes d'intervention.

Ce type de modèle permet une analyse et une compréhension plus complète et intégrée de la situation de handicap de la personne, incluant l'analyse des TC-TGC. Il permet ainsi de spécifier

et d'intégrer au PI l'ensemble des objectifs d'intervention en lien avec les buts de l'inclusion et de la participation sociale.

2.3 Les critères d'admission, d'exclusion et de sortie du programme

Le Programme TC-TGC vient en aide aux personnes présentant une DI ou un TSA et qui manifestent des TC ou TGC, ainsi qu'aux parents et proches de ces personnes. Les services du *Programme TC-TGC* ne sont pas limités aux personnes hébergées dans des ressources résidentielles spécialisées; les services visent l'intervention dans le milieu de vie de la personne et à favoriser ou à préserver la plus grande intégration et participation sociale possible.

Critères d'admission. *Le Programme TC-TGC* offre des services à la personne qui :

- présente une DI ou un TSA;
- est âgée de 5 ans et plus;
 - un enfant de moins de 5 ans, *l'équipe 0-5 ans* pourrait être soutenu en fonction des impacts et conséquences des comportements, l'urgence de la situation et les risques pour l'évolution de l'enfant et de la famille; une évaluation est requise par l'équipe clinique;
- est inscrite au CRDITED MCQ – IU (ou le devient);
- présente un TC ou un TGC;
 - ces comportements font l'objet d'une évaluation au *Programme TC-TGC* appuyée par le jugement de l'équipe clinique;
 - l'entourage social d'une personne qui présente des comportements problématiques de type TC, mais sans atteindre les critères requis pourrait recevoir certains services de ce programme;
- a besoin de services spécialisés, soutenus et intensifs, tels que déterminés par l'équipe clinique;
- a un entourage social (la famille, des proches, le personnel des ressources ou autres) disponible et disposé à s'impliquer dans la démarche du *Programme TC-TGC*. Celle-ci lui aura été explicitée.

De plus, une demande pour les services TC-TGC doit être formulée. Pour l'utilisateur qui n'est pas inscrit au CRDITED, la demande sera adressée au service AÉO du CRDITED MCQ – IU. Pour les utilisateurs inscrits, la demande est adressée au CGA. La demande peut provenir d'un parent ou d'un proche, d'un professionnel d'un autre établissement ou organisation, ou des professionnels du CRDITED MCQ – IU. Le tableau 8 présente les procédures d'entrée au *Programme TC-TGC*. Tous les critères d'admission précédents doivent être documentés au dossier de l'utilisateur pour finaliser son admission.

Critère d'exclusion. Un critère d'exclusion s'applique :

- Les personnes qui requièrent une garde, un traitement ou une évaluation selon une décision ou une ordonnance d'évaluation ou de placement, au sens de l'article 672.1 du Code criminel (L.R.C. 1985, c. C-46), soit celles pour lesquelles un verdict de non-responsabilité criminelle

pour cause de troubles mentaux a été rendu. Ces services sont confiés à certains établissements désignés par *Arrêtés ministériels* publiés dans la *Gazette officielle du Québec*.

Critères de sortie du Programme TC-TGC. La fin des services du *Programme TC-TGC* survient lorsque :

- les comportements problématiques ne correspondent plus aux critères de TC-TGC;
- les impacts et conséquences ont diminué significativement;
- il y a maintien des habiletés adaptatives apprises;
- il n'y a plus de crises comportementales¹¹ depuis un an; c'est-à-dire qu'en plus des critères précédents, l'entourage social de la personne peut composer avec les comportements problématiques résiduels;
- l'entourage social de la personne peut poursuivre le PA TC-TGC ou le plan de transition spécifié;
- l'entourage social de la personne est satisfait de la situation quant au TC-TGC de la personne;
- la personne a accès à une ressource résidentielle appropriée à ses capacités et à des activités de jour pertinentes et intéressantes pour elle;
- d'autres raisons cliniques ou administratives relatives à l'impossibilité ou la non-disponibilité du client de profiter des services du Programme, du système client de collaborer ou du *Programme TC-TGC* de fournir les services appropriés le justifient.

La sortie du *Programme TC-TGC* dépend de l'évaluation par l'équipe clinique qui considère l'ensemble de ces critères.

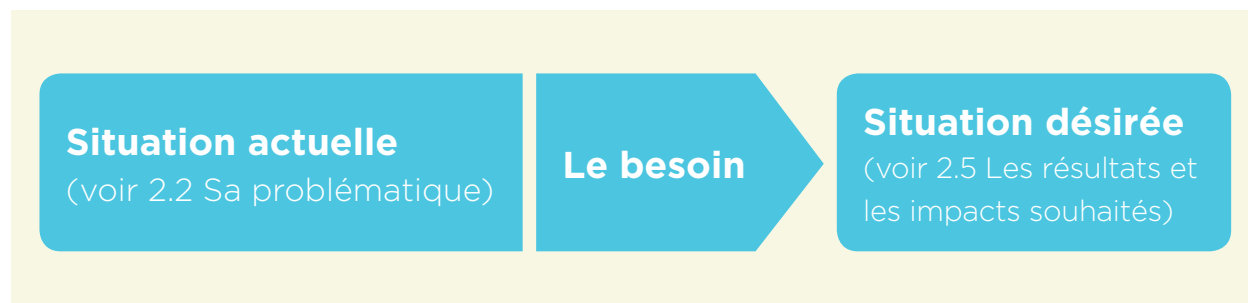
2.4 Les besoins de la clientèle cible

La problématique de la clientèle nécessite un soutien spécialisé qui s'adresse aux besoins de la personne en plus de ceux de ses proches.

La définition de besoin dans le domaine de la santé est, selon Pineault (2012), l'écart de santé à combler entre une situation actuelle et une situation désirée. Cet auteur indique que « Le besoin correspond à ce qu'il faut faire pour que la situation jugée problématique (état de santé actuelle) en vienne à correspondre à la situation désirée (état de santé ciblé ou défini de façon normative). » La situation actuelle et celle désirée sont appréciées ou jugées par l'individu, les proches, le professionnel de la santé ou la collectivité en regard de normes ou en comparaison avec un bon état de santé dans la population.

¹¹Sabourin et al. (2013) définissent la crise comme a) un TGC qui met en danger, réellement ou potentiellement, l'intégrité physique ou psychologique de la personne, d'autrui ou de l'environnement; b) nécessitant, selon l'entourage immédiat, des interventions exceptionnelles, à très court terme, tel que des mesures de contrôle ou de l'aide extérieure comme des intervenants de crise, les policiers ou les ambulanciers; et c) avec ou non, un déplacement vers une ressource autre que son milieu de vie résidentiel habituel (ex. résidence de crise, urgence psychiatrique, emprisonnement).

Figure 2 – Schéma de la position des besoins



2.41 Les besoins des usagers TC-TGC

Dans le contexte du *Programme TC-TGC*, les besoins de l'utilisateur sont de :

- réduire les facteurs déterminants du TC-TGC;
- faire apprendre à l'utilisateur et faire utiliser des habiletés adaptatives alternatives au TC-TGC : les domaines souvent spécifiés sont la communication fonctionnelle, l'autorégulation des émotions, les habiletés sociales et la résolution de problème (Guyot, Bigras, Hamel, & Beaulieu, 2013);
- réduire les impacts et les conséquences du TC-TGC;
- soutenir l'accès à des conditions de vie de qualité : activités de jour valorisées, milieu le mieux intégré, etc.

2.42 Les besoins des parents et des proches

Les besoins des parents et des proches, dans le cadre du *Programme TC-TGC*, sont de :

- fournir aux parents ou aux proches une approche adaptée, qui les intègre et qui les soutient;
- favoriser leur compréhension des caractéristiques des personnes présentant un TC-TGC, du modèle AIMM et des facteurs déterminants du TC-TGC;
- s'assurer de leur habilitation aux interventions du PA TC-TGC, notamment comment favoriser l'utilisation des habiletés adaptatives;
- leur fournir divers types de soutien et le répit : du ressourcement, de la formation théorique et pratique ainsi que du suivi des interventions mises en place, des services de répit, de l'écoute empathique et du soutien émotif, etc.

Ces besoins requièrent divers services et assistance éducative.

2.43 Les besoins des partenaires externes

Les services spécialisés TC-TGC peuvent répondre également à des partenaires qui doivent composer avec des personnes ayant une DI ou un TSA et présentant des problématiques comportementales. Ces partenaires peuvent avoir des besoins quant à divers types de soutien d'assistance ou de formation qui sont de :

- favoriser leur compréhension des caractéristiques des personnes TC-TGC, des facteurs déterminants du TC-TGC ainsi que du PPH;
- encourager le développement d'approches de prévention des problèmes de comportement;

- favoriser le dépistage et l'évaluation des personnes présentant des problèmes de comportement, TC et TGC;
- soutenir l'élaboration d'un plan d'action TC-TGC, l'habilitation à son implantation et le soutien à la mise en place de mécanismes de suivi;
- appuyer l'adaptation et l'intégration des usagers dans des milieux les mieux intégrés.

Divers services pourront être fournis à ces partenaires, incluant de la formation théorique et pratique (ex. : du *modeling*). À la demande des partenaires, la collaboration des services spécialisés du CRDITED MCQ – IU s'inscrit dans le contexte d'intégration résidentielle, d'intégration au travail ou scolaire, d'intégration communautaire des personnes présentant une DI ou un TSA.

2.5 Les effets du *Programme TC-TGC* : les résultats et les impacts souhaités

Par définition (Leblanc-Constant & Bard, 2013), les **effets** sont les changements suscités par les biens et services d'une intervention. On peut subdiviser les effets en deux catégories : les **résultats** qui sont les effets opérationnels, directs et attendus de l'intervention et les **impacts** qui sont l'ensemble des effets visés et des autres retombées.

Le tableau suivant présente les effets du *Programme TC-TGC* qui devraient être observés et mesurés au terme des services de ce programme. Nous distinguons les résultats (plus directs du programme) des impacts. Nous incluons dans les impacts ces résultats plus généraux attendus ou favorisés par l'application de ce programme chez la clientèle TC-TGC, chez la famille ou les proches, chez les partenaires et dans la communauté; ces résultats généraux relèvent de la mission et des mandats des CRDITED et le *Programme TC-TGC* y contribue.

Divers indicateurs sont mesurés ou en développement pour apprécier l'atteinte de ces éléments.

Les objectifs, les activités et les effets du *Programme TC-TGC* doivent se situer dans la perspective principale de l'inclusion et de la participation sociale. Ainsi, le CRDITED MCQ – IU indique que :

« D'abord, l'inclusion ou l'intégration sociale est le fait d'être intégré, de participer socialement aux activités de la vie quotidienne et de recevoir du soutien de la communauté. L'intégration sociale dans ses dimensions physiques, fonctionnelles et communautaires, demeure un élément fondamental de l'organisation des services. Par intégration sociale, il faut entendre que la personne présentant des incapacités intellectuelles, en plus de partager les mêmes milieux de vie, services et équipements propres à sa communauté, peut développer son potentiel en exerçant des activités variées en s'autodéterminant et en assumant des rôles civiques valorisés.

C'est dans cette optique que le CRDITED MCQ - IU vient en aide aux usagers afin qu'ils puissent mieux s'intégrer socialement et ainsi leur permettre de jouer des rôles sociaux valorisés tels que l'autonomie et être à l'emploi. »¹²

Tableau 5 - Les effets du Programme TC-TGC

Résultats	Impacts
<i>Chez les personnes qui manifestent un TC-TGC</i>	
1. Les personnes à risque ou présentant des TC-TGC dépistées le plus précocement possible; 2. Les facteurs déterminants du TC-TGC réduits (soit les facteurs de vulnérabilité, contextuels, de traitement de l'information et de renforcement); 3. Des habiletés adaptatives manifestées dans les situations appropriées (telles que la communication fonctionnelle, l'autorégulation des émotions, les habiletés sociales et la résolution de problème); ces comportements et habiletés apprises précocement par les enfants présentant une DI ou TSA (fonction de prévention primaire); 4. Des TC-TGC significativement diminués en matière de fréquence, d'intensité, de durée; 5. Les conséquences et impacts des TC-TGC améliorés à un niveau jugé acceptable par l'entourage social, dont la famille et les proches, ainsi que par l'équipe clinique. 6. La réduction des mesures de contrôle (ex, contention, isolement lié au TC-TGC), s'il y a lieu.	1. Le maintien dans un milieu résidentiel intégré et avec des activités de jour, c'est-à-dire la prévention de la perte de ces milieux, sinon une réintégration dans de tels milieux et activités; 2. L'accès à d'autres programmes et services du CRDITED MCQ - IU, si requis; 3. Une santé physique et mentale améliorée; 4. Une qualité de vie et un bien-être améliorés; 5. Une situation de handicap réduite; 6. L'inclusion, l'intégration et la participation sociale améliorée.
<i>Chez les parents et les proches</i>	
1. Une bonne compréhension des notions de DI ou TSA, de TC ou de TGC, du PPH, des besoins de ces personnes et des déterminants des comportements problématiques; 2. Une bonne compréhension des facteurs de risques et des activités de prévention; 3. Une implication et collaboration au processus de l'AIMM; 4. Une habilitation à l'intervention sur les déterminants de ces comportements, de façon conforme au PA TC-TGC; 5. Du répit et du soutien selon leurs besoins.	1. Le maintien de leur réseau social, de leur emploi et de leurs activités; sinon, un rétablissement satisfaisant compte tenu de la situation; 2. Une santé physique et mentale améliorée, s'il y a lieu; 3. Une qualité de vie et un bien-être améliorés, si requis.
<i>Chez les partenaires (internes et externes)</i>	
1. Un partenariat avec le Programme TC-TGC pour prévenir et traiter les TC-TGC; 2. Une vision partagée des valeurs et du développement de la personne, de sa santé, sa qualité de vie, son intégration sociale et participation sociale; 3. Idem 1 et 2 des proches et parents; 4. Des activités de dépistage et de prévention des comportements problématiques; 5. Une habilitation à l'intervention préventive et active sur les déterminants de ces comportements.	1. Une capacité améliorée à la prévention, au dépistage et à l'intervention précoce sur les comportements problématiques ou les TC-TGC dans les milieux naturels ou leurs milieux d'intervention; 2. Le maintien des services pour les personnes à risques; 3. Le maintien de leur clientèle dans un milieu résidentiel intégré et avec des activités de jour, c'est-à-dire la prévention de la perte de ces milieux, sinon une réintégration dans de tels milieux et activités.

¹² http://www.crditedmcq.qc.ca/fr/qui_sommesnous/mission_vision_valeurs.asp

3. Les composantes du Programme TC-TGC

Cette troisième section décrit sommairement l'organisation des services et ressources, les parties prenantes, les modèles théoriques du programme et les activités du programme.

3.1 L'organisation des services et des ressources

3.1.1 Les caractéristiques du Programme TC-TGC

Trois principes président à la structuration des services du Programme TC-TGC :

- la décentralisation de l'expertise vers les équipes locales;
- l'interdisciplinarité;
- l'amélioration et la mesure de la performance.

De plus, le Programme TC-TGC présente une offre de services ayant les caractéristiques suivantes (Roberge, Bigras, & Guimond, 2014) :

1. Le Programme TC-TGC suit les pratiques cliniques recommandées par le SQETGC (FQCRDITED, 2010a), c'est-à-dire fournir aux usagers présentant un TC-TGC une analyse multimodale, un plan d'action TC-TGC, du suivi intensif, un plan de transition, lorsque requis, et une activité de jour valorisante;
2. Ces pratiques sont formulées et adaptées à la réalité régionale du CRDITED MCQ - IU dans une programmation spécifique aux TC-TGC (ce que décrit le présent document);
3. Les services TC-TGC sont dispensés dans les secteurs par les équipes locales d'intervention en TC-TGC comprenant des intervenants (éducateurs, superviseurs cliniques et divers autres professionnels, au besoin) ayant une charge dédiée ou majeure en TC-TGC auprès d'un nombre réduit d'usagers;
4. L'équipe régionale TC-TGC les soutient pour assurer le transfert d'expertise, le développement du Programme TC-TGC et de la pratique;
5. Des mécanismes de soutien sont en place pour assurer l'implantation et l'ajustement des pratiques au quotidien tout en favorisant leur intégrité et leur développement. Ainsi, les équipes locales d'intervention sont réunies dans le Groupe de pratiques spécialisées TC-TGC. On retrouve également une Table des superviseurs cliniques en TC-TGC et une Unité fonctionnelle du développement des pratiques de pointe TC-TGC en lien avec les chercheurs de l'Institut universitaire.

Les professionnels font partie de l'équipe clinique et travaillent en interdisciplinarité. Selon la situation de l'utilisateur, ils auront à approfondir des évaluations et à intervenir. Ces éléments se font dans le cadre de leur champ d'expertise, des normes relatives à leur ordre professionnel et en conformité avec le Code des professions.¹³

¹³ http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamiqueSearch/telecharge.php?type=2&file=/C_26/C26.htm

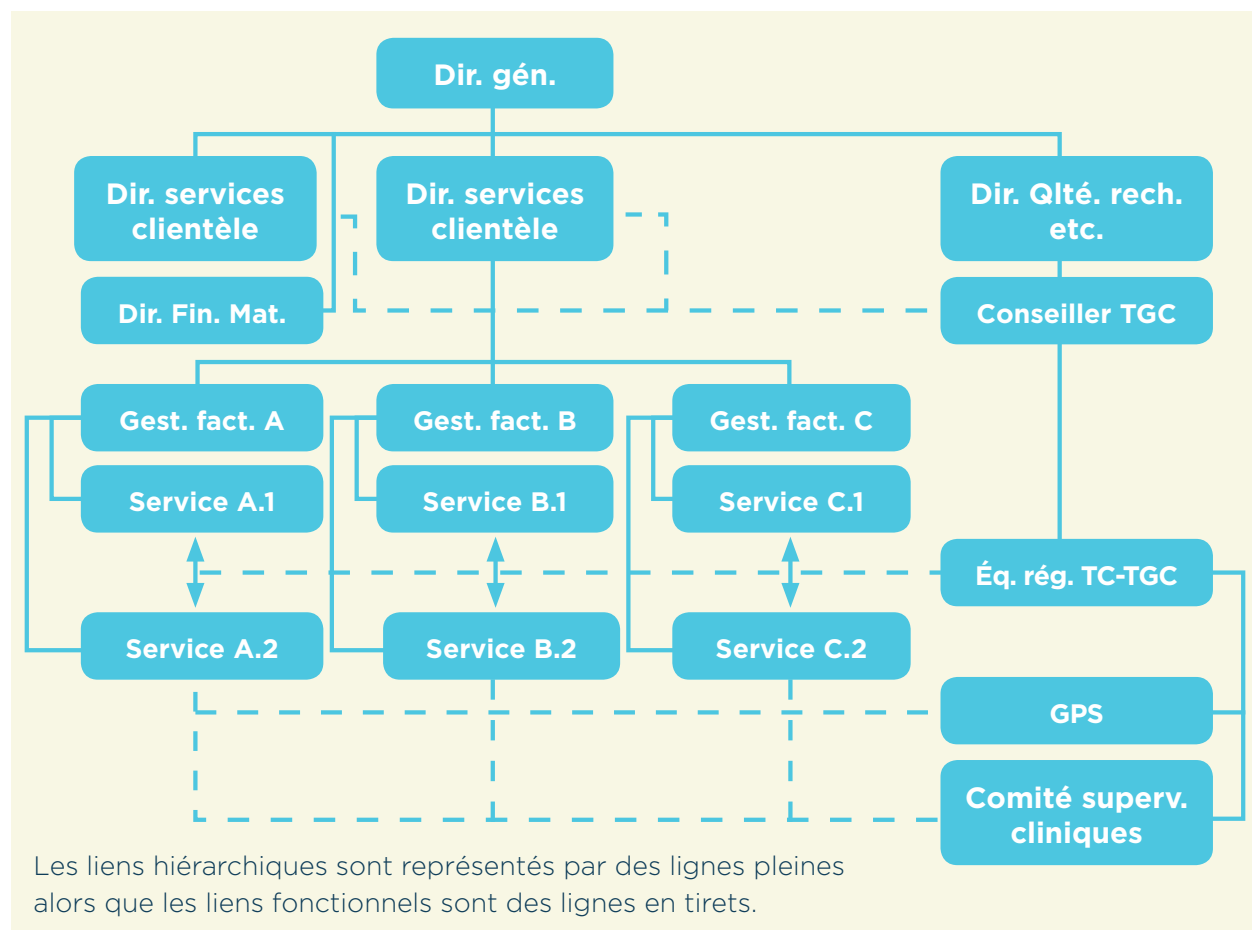
3.12 Le positionnement du Programme TC-TGC dans l'organisation

Les caractéristiques précédentes du Programme TC-TGC permettent de l'articuler dans la structure organisationnelle du CRDITED MCQ – IU. L'examen de l'organigramme¹⁴ montre une structure de services à la clientèle divisé sur une base d'âge (0-6, 7-21 et 22 ans et plus) et géographique. On peut considérer que le Programme TC-TGC opère de façon transversale aux directions dans cette structure organisationnelle. Il est constitué d'un ensemble de services qui présentent divers liens fonctionnels et un ensemble d'interactions.

Les équipes locales d'intervention en TC-TGC relèvent des services à la clientèle dans les secteurs sous la responsabilité des gestionnaires opérationnels de programmes. Cependant, ces personnes sont regroupées via deux mécanismes, le Groupe de pratique spécialisée en TC-TGC (GPS TC-TGC) et la Table des superviseurs cliniques TC-TGC sous la responsabilité de la direction de la qualité, de la recherche, du développement et de l'innovation (DQRDI) par le conseiller en gestion de programme qui est responsable du Programme TC-TGC et de l'Équipe régionale en TC-TGC.

Le schéma suivant sert à illustrer le positionnement du Programme TC-TGC dans l'organisation. Il s'agit d'un schéma simplifié aux fins d'illustrer les liens fonctionnels du programme dans l'organisation.

Figure 3 – Schéma simplifié de l'organisation du Programme TC-TGC



¹⁴ http://www.crditedmcq.qc.ca/fr/qui_sommesnous/structure_organisationnelle.asp

3.2 Les parties prenantes du *Programme TC-TGC*

Dans le cadre du *Programme TC-TGC*, un ensemble de personnes réalisent diverses activités. Le tableau suivant présente ces personnes et leurs rôles ou activités principales. La partie 2 de ce document détaillera davantage ces activités dans le cadre de la présentation du cycle de l'AIMM.

Tableau 6 - Les rôles et les principales activités des parties prenantes du *Programme TC-TGC*

Catégorie	Responsables ou collaborateurs	Résumé du rôle ou des principales activités
1. Les clients	L'utilisateur qui manifeste un TC-TGC	C'est le client principal, la personne à qui on fournit des services de santé et des services sociaux. L'ensemble des services du <i>Programme TC-TGC</i> vise à améliorer sa situation (voir 2.5 Résultats et impacts attendus). En conformité avec la LSSSS et les règlements, politiques et procédures, l'utilisateur (ou son représentant légal) participe aux discussions et aux décisions qui le concernent.
	Les parents et les proches	Ce sont d'autres clients de ce programme. Ils sont accompagnés dans le processus AIMM. Ils reçoivent du soutien et de la formation. Ils contribuent aux analyses et aux interventions. Ils font des observations et complètent des questionnaires ou des grilles d'observation. Ils participent aux rencontres d'élaboration et de suivi du PA TC-TGC.
2. L'équipe régionale TC-TGC	Le coordonnateur TC-TGC/conseiller au <i>Programme TC-TGC</i>	Il assure la coordination générale du <i>Programme TC-TGC</i> et son développement. Il travaille en étroite collaboration avec le comité de direction, les coordonnateurs et les chefs de service, le comité de pilotage TC-TGC et l'ensemble des parties prenantes pour assurer le succès du programme.
	L'équipe régionale en TC-TGC (ÉRTC)	Les membres de cette équipe sont des professionnels experts en TC-TGC et ont le rôle principal de développer l'expertise des RH du <i>Programme TC-TGC</i> . Une grande variété d'activités s'exercent dans le cadre de ce mandat : formation, consultations diverses, encadrement clinique de pointe, développement d'outils et de procédures, contributions à des groupes de travail national en TC-TGC, etc.
3. L'équipe clinique <i>Elle est constituée notamment de l'ensemble du personnel ayant une fonction clinique (éducateurs, superviseur clinique et divers professionnels impliqués) du CRDITED MCQ - IU travaillant en interdisciplinarité.</i>	Les coordonnateurs (O-21 et 22 et +) ou le chef de service	Dans le cadre du <i>Programme TC-TGC</i> , ils s'assurent de la qualité et de la conformité des services pour la clientèle TC-TGC dans ses services; ils voient notamment au respect des normes et procédures du CRDITED MCQ - IU et du <i>Programme TC-TGC</i> .
	L'éducateur désigné	Il est l'intervenant pivot dans l'évaluation et l'intervention en TC-TGC auprès de l'utilisateur et du système client. Il est impliqué à toutes les étapes du processus AIMM. Il travaille en étroite collaboration avec toutes les parties prenantes impliquées auprès des clients, par exemple, le superviseur clinique, les autres éducateurs et professionnels de l'équipe clinique, les intervenants du secteur résidentiels, etc.
	Le superviseur clinique	Il exerce la direction clinique du processus d'AIMM et il s'assure du respect et de la rigueur dans le processus d'AIMM. À cette fin, il réalise une grande variété d'activités : par exemple, de la coordination clinique, le soutien clinique aux éducateurs désignés au <i>Programme TC-TGC</i> , l'animation de diverses rencontres du cycle de l'AIMM, de la formation, de la co-intervention, de l'assurance qualité, des liens avec les partenaires, etc.

Tableau 6 : suite

Catégorie	Responsables ou collaborateurs	Résumé du rôle ou des principales activités
	Les professionnels	Selon leur champ d'expertise, les professionnels assument divers mandats d'évaluation et d'intervention auprès du client et du système client ou de soutien auprès d'autres membres de l'équipe clinique. Ce sont, par exemple, des psychoéducateurs, des psychologues, des ergothérapeutes, des orthophonistes, etc.
	Les auxiliaires aux services de santé et sociaux (ASSS), assistants en réadaptation (AR) et agents d'intervention (AI)	Ils interviennent directement avec la clientèle dans les résidences spécialisées en TC-TGC, les centres d'animation ou les ateliers de travail qui accueillent la clientèle du programme. En raison de leur connaissance du client, ils sont impliqués à diverses étapes du processus.
4. RI-RTF	Le responsable de ressource	Dans le cadre du <i>Programme TC-TGC</i> , il participe et il s'assure de la participation de son personnel au processus AIMM et à l'application et le suivi du PA TC-TGC; il voit à l'organisation et l'adaptation du milieu selon le PA TC-TGC.
	Le personnel des ressources	Ce sont des employés des ressources. Ils peuvent participer aux rencontres; ils ont à appliquer les interventions prévues au PA TC-TGC, à prendre les mesures demandées, à collaborer à l'analyse et l'interprétation des données, etc.
5. Des collaborateurs internes du CRDITED MCQ - IU	L'AEO et le CGA	Le premier voit à l'admission de la clientèle selon les critères du CRDITED MCQ - IU. Le second, dans le cadre de son mandat général, analyse les demandes de services et attribue les dossiers.
	Les autres cadres concernés	Ces personnes peuvent être impliquées plus ou moins directement dans la prestation ou le soutien des services en TC-TGC. Ils auront été formés aux enjeux organisationnels liés aux TC-TGC. Ils voient à la contribution et à l'ajustement de leurs services en intégrant et harmonisant les mandats respectifs pour répondre aux besoins de la clientèle et assurer le succès et la sécurité des interventions.
6. Des collaborateurs externes	Des partenaires variés	Ils peuvent être des fournisseurs ou des demandeurs de services. La collaboration se fait dans le cadre des mandats respectifs prévus par la loi et les règlements des organisations ou selon des ententes interétablissements. Le <i>Programme TC-TGC</i> favorise l'établissement d'étroite collaboration pour assurer la meilleure réponse aux besoins des clientèles respectives.

Notes

- Cette description ne constitue pas une définition de tâche ou un descriptif d'emploi; il s'agit simplement d'une spécification des rôles attendus dans le cadre des procédures de l'AIMM décrites dans ce document.
- Le système client est constitué de l'utilisateur, de sa famille, de ses proches ou toute autre personne détenant un mandat ou l'autorité parentale.
- Le travail en interdisciplinarité est une des valeurs importantes de l'équipe clinique dans le *Programme TC-TGC*, en conformité avec les principes directeurs de l'établissement.

3.21 Le développement de l'expertise des RH

Le développement de l'expertise clinique et organisationnelle se réalise par divers moyens. Notamment par l'accès à des présentations, des conférences, des formations sur différents sujets relatifs aux TC-TGC, la supervision de groupe et des rencontres de codéveloppement.

Afin d'appliquer le processus de l'AIMM, les intervenants dédiés des équipes locales doivent être formés et maîtriser ce processus. Plusieurs sujets sont abordés lors des formations, par exemple :

- les postulats du *Guide de pratique en TGC* et l'approche positive;
- les sept étapes du processus de l'analyse et de l'intervention multimodales;
- la définition de TC-TGC, les méthodes de mesures, les outils de cueillette de données, les fiches d'observation, la grille de dispersion *Sommaire*;
- la grille d'analyse multimodale contextuelle : les différents facteurs de la grille tels que les facteurs de vulnérabilité, les facteurs contextuels, le traitement de l'information et les facteurs de renforcement;
- les hypothèses : notions d'hypothèses et formulation;
- le développement des plans d'action (PA TC-TGC); notions d'aménagements préventifs d'intervention préventive (ou active) et traitement-réadaptation;
- la mesure : la pertinence de la mesure, les indicateurs, les méthodes d'observation, les paramètres de mesures;
- le suivi des interventions : le processus de suivi, les cinq questions du suivi, l'ordre du jour et les rôles et responsabilités lors du suivi, les informations requises, les outils, l'analyse et l'interprétation visuelle des données (graphiques), la validation des observations, la participation, etc.

De plus, l'équipe clinique TC-TGC s'assure que les services professionnels requis au programme puissent couvrir les problématiques cliniques liées au TC-TGC : évaluations et diagnostics plus spécifiques, outils et méthodes de mesures variés, approches particulières selon diverses caractéristiques cliniques ou diagnostiques. Enfin, une emphase importante du travail de l'équipe clinique est mise sur l'interdisciplinarité.

3.3 Les modèles théoriques du *Programme TC-TGC* et le modèle intégrateur d'intervention, l'AIMM

L'offre de service en DI-TED, le *Processus clinique* et d'autres documents du CRDITED MCQ - IU préconisent diverses approches cliniques auprès de la clientèle : développementale, systémique, familiale, cognitivo-comportementale, etc. Selon les caractéristiques et la situation de l'usager et de son entourage social, le lecteur s'y réfèrera afin d'ajuster les évaluations ou les interventions.

Historiquement, le modèle d'AIMM tire et conserve son inspiration du modèle comportementale, notamment de l'analyse appliquée du comportement (*Applied Behavior Analysis*, en anglais) et de l'analyse fonctionnelle du comportement (voir, par exemple, Bourgeuil, 2014). Gardner (2002)

fut un des premiers à proposer une formulation multimodale comprenant une variété de déterminants du comportement problématique.

De façon plus spécifique, le cœur de l'approche clinique du *Programme TC-TGC* est l'analyse et l'intervention multimodales (AIMM). Il s'agit d'un cadre théorique permettant d'analyser et de comprendre les déterminants du TC-TGC de la personne pour ensuite élaborer un plan d'intervention qui s'adressera à ceux-ci de façon cohérente (Buisson, Rondeau, et Sabourin, 2012; CRDITED de la Mauricie et du Centre-du-Québec – Institut universitaire, Équipe régionale TGC et Spécialistes en activités cliniques, 2012; Sabourin, Lapointe et Groupe de travail AIMM, 2014).

Ce modèle considère donc que les TC-TGC sont déterminés par diverses causes qui entrent en interaction pour les générer.

3.4 Les activités du programme

Un ensemble d'activités se déroulent dans le *Programme TC-TGC*. Largement, ces activités se rattachent au cycle de l'AIMM. La partie 2 de ce document explicite les diverses procédures et activités constituant le cycle d'AIMM du *Programme TC-TGC* au CRDITED MCQ – IU.

4. La gestion et l'encadrement clinique du programme

Cette quatrième section concerne la gestion du *Programme TC-TGC*. Cette section donne un aperçu de certains mécanismes pour assurer le développement du *Programme TC-TGC*, son fonctionnement approprié et surtout l'atteinte des objectifs et impacts désirés pour la clientèle.

4.1 Les objectifs de gestion

Il y a quatre grands objectifs de gestion du *Programme TC-TGC* :

1. Favoriser au CRDITED MCQ – IU un développement continu et optimal de l'expertise clinique et organisationnelle relative aux TC-TGC;
2. Gérer l'application du *Programme TC-TGC* afin d'atteindre les résultats et impacts cibles;
3. S'assurer du respect et de l'application conforme du *Programme TC-TGC* selon les guides de pratiques cliniques pertinents à la clientèle ayant une DI ou un TSA manifestant un TC-TGC, notamment, instaurer une application conforme du processus AIMM;
4. Développer et maintenir les liens harmonieux et complémentaires avec les autres instances de l'organisation (directions, services, groupes...) et avec les partenaires concernés par les usagers présentant un TC-TGC.

4.2 Les moyens

Afin d'atteindre ces objectifs, différents mécanismes et activités sont déployés.

La formation et le développement continu des ressources humaines

Plusieurs mécanismes sont organisés pour poursuivre l'amélioration des compétences au *Programme TC-TGC* :

- Des formations de base : par exemple l'AIMM et le suivi des interventions;
- Des sensibilisations et formations spécifiques : l'approche positive, les enjeux organisationnels, le plan de transition, etc.;
- Le Groupe de pratiques spécialisées en TC-TGC (GPS TC-TGC);
- La Table des superviseurs cliniques TC-TGC (TSC TC-TGC);
- L'encadrement clinique;
- Le soutien de l'ÉRTC;
- La participation à diverses activités de formations de l'Institut Universitaire et des partenaires (exemple : le colloque annuel du SQETGC), etc.

L'application conforme du Programme TC-TGC et sa gestion

Des indicateurs sont utilisés pour suivre le *Programme TC-TGC*. Ainsi, certains indicateurs font partie d'un Tableau de bord de gestion servant à rendre compte à la direction de l'implantation du programme et à ajuster la conduite de celui-ci. D'autres mesures permettent de réaliser le suivi des composantes essentielles du *Guide de pratiques TGC* (FQCRDITED, 2010b). Enfin, d'autres indicateurs sont prévus (ou en développement) pour apprécier l'atteinte des effets du programme (voir la section 2.5 *Les effets du Programme TC-TGC*).

Des rencontres et rétroactions avec les parties prenantes du programme permettent l'échange et l'ajustement des services ou des orientations, par exemple, avec le GPS TC-TGC, la TSC TC-TGC, l'ÉRTC, le CGA, l'AÉO, etc.

La liaison

Le conseiller en gestion du *Programme TC-TGC*, responsable du programme, maintient des liens réguliers ou occasionnels avec une grande variété d'instances internes et externes au *Programme TC-TGC* : le comité de direction, le comité de pilotage des projets PDE-TGC, les divers coordonnateurs et chefs de service de l'organisation, la communauté de pratique en TGC, le SQETGC, le CEF-TC, etc.

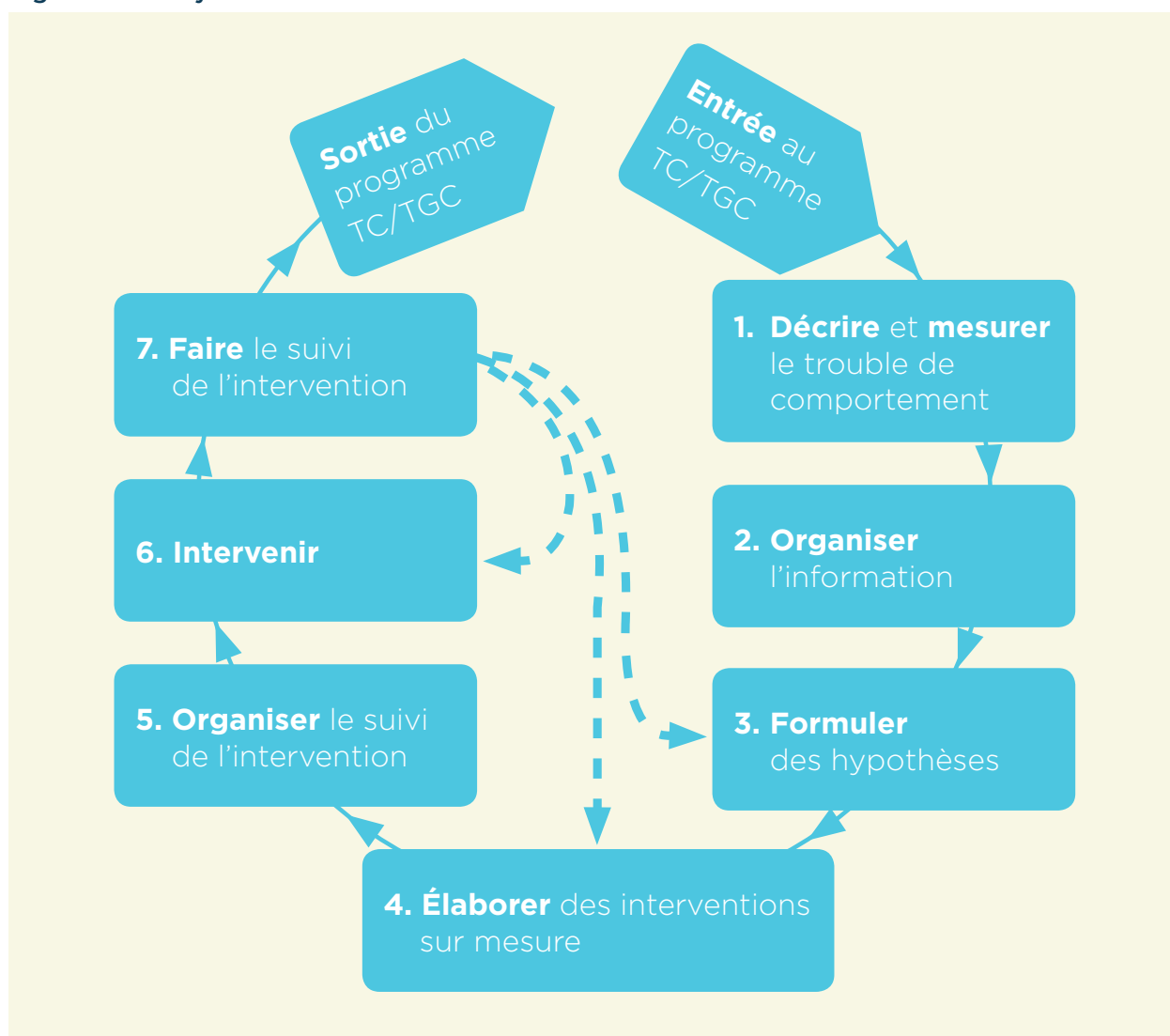
Également, au besoin des rencontres ad hoc ont lieu avec des établissements ou organisations de la région selon les besoins des clientèles : hôpitaux, commissions scolaires, etc.

PARTIE 2

DESCRIPTION DU PROCESSUS D'ANALYSE ET D'INTERVENTION MULTIMODALES EN TC-TGC DU CRDITED MCQ - IU

La partie 2 de ce document présente en détail les procédures principales du *Programme TC-TGC*, qui décrivent, notamment, les activités du programme. Par définition, ces activités sont les actions entreprises et les moyens utilisés pour atteindre les objectifs (*Guide de la gestion intégrée de l'évaluation de programme CRDITED MCQ - IU*, 2013).

Figure 4 - Le cycle AIMM



5. Introduction au cycle de l'AIMM

L'AIMM est un cycle clinique des diverses activités réalisées pour réduire les TC-TGC de l'usager. Ce cycle débute par la description du (ou des) TC-TGC d'un usager et se termine lorsque les critères de sortie du programme sont atteints. Les procédures du cycle d'AIMM du CRDITED MCQ - IU sont les suivantes :

- des procédures qui sont **en continu** durant le programme ou qui surviennent de façon **ad hoc**;
- les procédures d'**entrée au Programme TC-TGC**;
- les procédures du **cycle d'AIMM** (analyse et intervention multimodales). Ce cycle est constitué d'un ensemble d'activités ordonnées et subdivisées en sept étapes (voir aussi la figure, page suivante) :
 - Étape 1 La description et la mesure du TC-TGC
 - Étape 2 L'organisation des informations
 - Étape 3 La formulation des hypothèses
 - Étape 4 L'élaboration des interventions sur mesure
 - Étape 5 L'organisation du suivi de l'intervention
 - Étape 6 L'intervention
 - Étape 7 Le suivi de l'intervention
- Les procédures de **sortie du Programme TC-TGC**.

Le principe de base de ce cycle est de comprendre et d'agir sur les déterminants (c'est-à-dire les causes du TC-TGC). Entre le début et la fin du cycle, des boucles de rétroaction (illustrées par les flèches en tirets dans la figure page suivante) permettent de valider et réviser nos hypothèses sur les causes du TC-TGC, de réajuster le Plan d'action en TC-TGC (PA TC-TGC) et les interventions. En résumé, c'est le cycle de l'AIMM de même que les procédures d'entrées et de sorties du programme. Les sections suivantes présentent chacune de ces étapes plus en détail.

6. Les activités en continu du Programme TC-TGC

Avant de décrire en détail les diverses activités des sept étapes du cycle de l'AIMM, il faut mentionner un ensemble d'activités de nature plus générale et qui, pour la plupart, se déroulent à toutes les étapes du cycle. Ces activités sont :

- a) la communication des informations;
- b) la gestion du processus clinique, notamment l'AIMM, auprès de l'équipe d'intervention;
- c) la gestion administrative du *Programme TC-TGC*;
- d) la motivation du système client;
- e) l'inscription et la mise à jour du dossier de l'usager (PI et PA TC-TGC);
- f) la liaison avec les autres services et les partenaires;
- g) la consultation de l'ÉRTC.

Les **livrables principaux** associés à cette sous-étape sont :

- des parties prenantes informées selon leurs besoins, au moment opportun et par les interlocuteurs appropriés. Les responsabilités incombent aux personnes de l'équipe clinique, du système client, le responsable de ressource, le personnel des ressources et aux cadres concernés;
- le respect de la rigueur et des procédures du processus AIMM par l'équipe d'intervention, le système client, le responsable de ressource et le personnel des ressources. Le principal responsable de ce livrable est le superviseur clinique TC-TGC;
- le *Programme TC-TGC* réalisé conformément aux normes et procédures, atteignant les résultats désirés, et donnant satisfaction aux parties prenantes. La responsabilité majeure incombe aux gestionnaires (chefs de service);
- un système client qui est motivé et le demeure tout au long du processus AIMM. La responsabilité principale est celle de l'éducateur désigné, du superviseur clinique et des professionnels concernés.

Description sommaire des procédures

Tableau 7 – Résumé des procédures - Les activités en continu du *Programme TC-TGC*

#	Activité	Fonction	Participants	Intrants	Outil(s)	Procédure	Livrables
a	Communiquer	Échanger les informations pertinentes avec les gens concernés	<i>Responsables :</i> - Éq. clinique - Système client - Le responsable de ressource - Le personnel des ressources - Cadres concernés, etc.	Informations à communiquer	- Tous les médiums appropriés - Règlement relatif à la transmission des informations nominatives	Toutes les personnes de l'équipe clinique, du système client et de la RNI doivent communiquer les informations pertinentes aux personnes concernées relatives à la situation de l'utilisateur, aux événements significatifs particuliers de sa vie et de celles de ses proches, à l'évolution des TC-TGC ou des interventions...	- Informations pertinentes à jour pour tous
b	Exercer une direction clinique du processus d'AIMM	S'assurer du respect et de la rigueur dans le processus d'AIMM	<i>Responsable :</i> - Superv. clin. <i>Collaborateurs :</i> - Éq. clinique - ÉRTC - Système client participant au processus d'AIMM - Le responsable de ressource - Le personnel des ressources	Dès l'entrée de l'utilisateur dans le programme	- Direction clinique - Expertise TC-TGC - L'approche et les procédures d'AIMM	Le superviseur clinique : a) exerce la direction clinique du processus AIMM clinique auprès de l'équipe d'intervention et des autres personnes du système client; b) supervise et s'assure de la réalisation générale du processus AIMM dans son équipe pour les usagers inscrits au <i>Programme TC-TGC</i> ; c) assume l'encadrement clinique général : orientation, formation, soutien, supervision, etc.	- Respect et rigueur du processus d'AIMM

N.B. Voir *Annexe 1 – Description du format des procédures* pour l'explication et la description du format et des éléments de procédure.

Tableau 7 : suite

#	Activité	Fonction	Participants	Intrants	Outil(s)	Procédure	Livrables
c	S'assurer de la qualité, de la sécurité et de la conformité des services	Respect des normes et procédures du CRDITED MCQ – IU et du Programme TC-TGC	<i>Responsable :</i> - Chef de service <i>Collaborateurs :</i> - Éq. clinique - Système client participant au processus d'AIMM - Le responsable de ressource - Le personnel des ressources	Dès l'entrée de l'utilisateur dans le programme	- Direction de gestion - Normes et procédures	Le chef de service a) s'assure de la qualité et de la sécurité des services, de la satisfaction des usagers, des familles et des partenaires quant à la dispensation des services; b) s'assure du suivi au TBG.	- Respect des normes et procédures
d	Développer la motivation du système client	Optimisation de la motivation et de l'engagement du système client dans la démarche	<i>Responsables :</i> - Educ. désigné - Superv. clin. <i>Collaborateurs :</i> - Professionnels	Motivation et engagement actuel des personnes du système client	- Entrevues - Expertise clinique - <i>Approche motivationnelle</i>	Les personnes du système client sont rencontrées individuellement pour s'assurer de leur motivation et la développer, si requis. N.B. La motivation doit être optimisée, par exemple, par l'approche motivationnelle qui propose une panoplie d'outils pertinents à cette étape-ci et aux suivantes.	- Motivation et engagement des personnes constituant le système client
e	Inscrire et mettre à jour le dossier, le PA TC-TGC et le Plan d'intervention (PI)	Informations à jour dans les dossiers	<i>Responsable :</i> - Educ. désigné <i>Collaborateur :</i> - Superv. clin.	- Dossier de l'utilisateur - PA TC-TGC - Plan d'intervention (PI)	- Normes et procédures	L'éducateur désigné identifie, inscrit et met à jour les informations pertinentes au dossier	Éléments à jour : - Dossier de l'utilisateur (physique et SIPAD) - PA TC-TGC - Plan d'intervention (PI) - Plan l'intervention interdisciplinaire (PII)
f	S'assurer de la liaison avec les autres services et les partenaires	Permettre une communication optimum des informations et la collaboration	<i>Responsables :</i> - Educ. désigné - Superv. clin. <i>Collaborateurs :</i> - Autres services et partenaires	Dès l'entrée de l'utilisateur dans le programme	- Dossier de l'utilisateur - PA TC-TGC - Autorisation d'échange d'information	L'éducateur désigné, avec la collaboration du superviseur clinique : a) recueille et transmet les informations aux autres services et aux partenaires; b) sollicite et convient des collaborations selon les décisions de l'équipe clinique.	- Liens et collaborations avec les autres services et les partenaires
g	Consulter l'ÉRTC	Au besoin, obtenir une consultation ou l'implication de l'ÉRTC	<i>Responsable :</i> - Superv. clin. <i>Collaborateurs :</i> - Éq. clinique	Questionnement sur un processus, un outil ou une situation clinique non résolue	- Dossier de l'utilisateur - PA TC-TGC	Le superviseur clinique avec la collaboration de l'équipe clinique identifie un questionnement pour lequel ils ne trouvent pas de réponse satisfaisante. Le superviseur clinique adresse une demande à l'ÉRTC.	- Consultation de l'ÉRTC

7. L'entrée au Programme TC-TGC

Entrée au
programme TC/TGC

Avant d'entreprendre le cycle de l'AIMM, il y a d'abord l'entrée de la clientèle au *Programme TC-TGC*. Il y a deux sous-étapes : a) le dépistage et l'inscription de l'utilisateur et b) l'attribution des mandats et la formation au personnel concerné du CRDITED MCQ – IU et à l'entourage de l'utilisateur.

a) Le dépistage et l'inscription de l'utilisateur

Le **livrable principal** à cette sous-étape est :

- **l'inscription d'un usager** dans le *Programme TC-TGC*.

Ce livrable résulte de la série des activités suivantes, plus amplement décrites dans le tableau ci-après :

- a) identifier un usager présentant possiblement un TC ou un TGC;
- b) évaluer les comportements problématiques;
- c) confirmer un TC-TGC chez l'utilisateur;
- d) identifier le système client;
- e) vérifier la motivation du système client;
- f) orienter l'utilisateur dans le *Programme TC-TGC*.

Lors de ces activités, l'utilisateur n'est pas encore dans le *Programme TC-TGC*. À la première activité « Identifier un usager ayant possiblement un TC ou un TGC », la demande peut provenir de la famille ou des proches, des intervenants d'autres services du CRDITED MCQ – IU ou de partenaires du CRDITED MCQ – IU (exemple : milieu scolaire, médecin de famille, CSSS, hôpital, etc.) suite aux observations des comportements de l'utilisateur.

Une autre série d'activités très importantes vise à évaluer et à développer la motivation du système client. Ces activités se réalisent après avoir confirmé la présence de TC-TGC chez l'utilisateur, mais avant d'inscrire celui-ci.

b) L'attribution des mandats et la formation du personnel concerné du CRDITED MCQ – IU et de l'entourage de l'utilisateur

Dans cette sous-étape, les **principaux livrables** sont :

- des **mandats** relatifs au TC-TGC de l'utilisateur attribués et convenus avec le personnel du CRDITED MCQ – IU (notamment un éducateur et un superviseur clinique) et aux proches de cette personne;
- **l'habilitation** de ces personnes face aux TC-TGC par la participation à une formation sur l'analyse et l'intervention multimodales (AIMM).

Ces livrables sont atteints par la réalisation des activités ci-après (voir aussi le tableau suivant) :

- a) Nommer un éducateur et un superviseur clinique désignés pour l'utilisateur manifestant un TC-TGC;
- b) Former l'éducateur désigné à l'AIMM;
- c) Former l'ensemble des acteurs concernés à l'AIMM abrégée.

Description sommaire des procédures

Tableau 8 – Résumé des procédures – Entrée au Programme TC-TGC – 1. Dépistage et inscription de l'utilisateur

#	Activité	Fonction	Participants	Intrants	Outil(s)	Procédure	Livrables
a	Identifier un usager manifestant possible-ment un TC ou TGC	Dépister un usager manifestant un TC-TGC et demander son admission au Programme TC-TGC	- Parents et proches - Éducateur - Superviseur clinique - Professionnels - ASSS - Assist. réadapt - Interv. ressource - Resp. ressource - Partenaires	Observation de comportements considérés problématiques chez une personne ayant une DI ou un TSA	Grille de repérage des personnes manifestant un TC ou TGC ¹⁵	À la suite de l'observation des comportements de l'utilisateur, une ou des personnes de l'entourage (voir la colonne « Participants ») demandent un service. La demande peut être suggérée ou transmise par un éducateur. N.B. La demande est adressée soit au service « Accueil, évaluation et orientation » [AÉO] pour les demandes venant de l'externe ou au « Comité de gestion de l'accessibilité » (CGA) » pour celles de l'interne.	- Une demande de service pour un usager ayant possiblement un TC-TGC
b	Évaluer les comportements problématiques	Documenter la présence d'un TC-TGC	Responsable : - Educ. Collaborateurs : - Participants de la procédure a	Livrables a	- EGCP-II * ou DBC * - ECI-TC ex * - Observations - Entrevues - Fiche 8 : Plan d'action – prévention de l'escalade comportementale et gestion de crise - Dossier, si disponible	L'éducateur reçoit la demande et procède aux entrevues, observations et évaluations pour documenter la présence possible d'un TC-TGC. Il dépose une note au dossier et remet la documentation au superviseur clinique TC-TGC. N.B. L'EGCP-II et le DBC permettent d'établir la présence d'un TC-TGC, de le classer dans une catégorie et le comparer à des normes.	- Rapport d'observation sur les comportements TC-TGC d'un usager
c	Confirmer un TC-TGC chez l'utilisateur	Confirmer la présence d'un TC-TGC chez un usager	Responsable : - Superv. clin. TC-TGC Collaborateurs : - Participants des procédures a et b	Livrables b	- Expertise clinique - Critères d'admission au Programme TC-TGC (Voir chapitre 2)	Le superviseur clinique examine la documentation de l'éducateur, compile et interprète les données provenant des évaluations et les critères d'admission au programme. Il fait les validations pertinentes puis présente ses conclusions aux référents.	- Informations aux référents et chef de service. Dépôt au dossier du rapport d'évaluation sur la présence d'un TC-TGC

¹⁵ En cours de développement au moment de publier ce document.

Tableau 8 : suite

#	Activité	Fonction	Participants	Intrants	Outil(s)	Procédure	Livrables
d	Identifier le système client	Identifier les personnes concernées par le TC-TGC qui pourraient avoir un rôle dans l'évaluation et les interventions	<i>Responsable :</i> - Educ. désigné <i>Collaborateurs :</i> - Participants des procédures a et b	Livrables c	- Entrevues - Dossier de l'utilisateur, si existant	L'éducateur identifie les personnes constituant le système client à l'aide des informations au dossier, en interrogeant l'utilisateur et les personnes de son entourage; pour ces personnes, il vérifie leurs liens avec l'utilisateur, leurs réflexions sur les TC-TGC et leur intérêt à leur résolution. Il place une note au dossier.	- Une note au dossier identifiant le système client
e	Vérifier la motivation du système client	Évaluer la présence d'une motivation et d'un engagement (au moins minimal) du système client dans la démarche	<i>Responsable :</i> - Educ. désigné <i>Collaborateurs :</i> - Superv. clin. - Système client	Livrables d	- Entrevues - Expertise clinique - Dépliant explicatif du <i>Programme TC-TGC</i> - Approche motivationnelle	Les personnes du système client sont rencontrées pour a) les informer des conditions et implications d'inscrire l'utilisateur au programme, b) évaluer s'il y a une motivation au moins minimale à participer et c) débiter l'identification du travail motivationnel à poursuivre, si requis. Le superviseur clinique transmet la demande de service au CGA. N.B. La motivation du système client doit être optimisée en continu, voir « Résumé des procédures - La gestion clinico-administrative du Programme TC-TGC. »	- Motivation et engagement des personnes constituant le système client
f	Orienter l'utilisateur dans le Programme TC-TGC	Admettre l'utilisateur dans le Programme TC-TGC	<i>Responsables :</i> - Superv. clin. - AEO ou CGA <i>Collaborateurs :</i> - Coordonnateur - Chef de service	Livrables c, d et e	- Formulaire 2,1 : Modification ou ajout de service(s) subséquent(s)	S'il y a un TC-TGC (étape c) et que la motivation du système client est favorable, le superviseur clinique adresse au CGA la demande d'admission de l'utilisateur au Programme TC-TGC.	- Une demande de service au CGA pour le Programme TC-TGC - L'admission au Programme TC-TGC - Inscription au Tableau de bord de gestion (TBG) et SIPAD

N.B. Voir aussi les responsabilités et activités générales au Tableau 7 - Les activités en continu du Programme TC-TGC.

Légende :

DBC : Developmental Behaviour Checklist (Einfeld & Tonge, 2002)

EGCP-II : Échelle d'évaluation globale de la gravité des comportements problématiques (Sabourin, 2007)

ECI-TC.ex : Évaluation des conséquences et impacts des troubles du comportement (ECI-TC-Expérimentale, Sabourin, 2010a)

Description sommaire des procédures

Tableau 9 – Résumé des procédures – Entrée au Programme TC-TGC – 2. Mandats et habilitation

#	Activité	Fonction	Participants	Intrants	Outil(s)	Procédure	Livrables
a	Nommer un éducateur désigné et un superviseur clinique désigné pour l'utilisateur TC-TGC	Assurer à chaque usager du programme un éducateur et un superviseur clinique TC-TGC imputables	<i>Responsable :</i> - Chef de service	- Liste du personnel, des qualifications et des mandats - Les livrables du tableau 2 : <i>Entrée au Programme TC-TGC – 1. Dépistage et inscription de l'utilisateur</i>	- Expertise de gestion	Le chef de service nomme un éducateur et un superviseur clinique désignés pour l'utilisateur manifestant un TC-TGC. N.B. Il doit notamment s'assurer que l'éducateur désigné ait dans sa charge de dossiers, une majeure en TC-TGC qui respecte le ratio d'utilisateurs recommandé.	- Inscription au dossier SIPAD et au TBG - Information au système client
b	Former l'éducateur désigné à l'AIMM	Habiliter l'éducateur désigné à l'AIMM	<i>Responsables :</i> - Formateur AIMM - Superv. clin. <i>Collaborateurs :</i> - Educ. désigné - Chef de service	Livrable a	- Expertise clinique TC-TGC - Discussion avec l'éducateur désigné - Objectifs et syllabus de la formation AIMM - Grille d'autoévaluation des apprentissages et application du processus AIMM	Le superviseur clinique vérifie avec l'éducateur désigné ses savoirs en lien avec les objectifs de la formation AIMM. Il fait la recommandation pertinente au chef de service. Celui-ci adresse la demande de formation et s'assure de la participation de l'éducateur désigné. L'éducateur désigné reçoit et participe à la formation donnée par le formateur AIMM. N.B. La formation AIMM des éducateurs désignés est sur plusieurs jours.	- Habilitation en AIMM de l'éducateur désigné pour les usagers TC-TGC
c	Former l'ensemble des participants concernés par l'AIMM	Habiliter les personnes composant le système client à l'AIMM	<i>Responsable :</i> - Superv. clin. <i>Collaborateurs :</i> - Educ. désigné - Professionnels - Système client - RNI et partenaires externes, s'il y a lieu - Chef de service - Formateur AIMM	Tableau 8, Sous-étape 1.1 Dépistage et inscription de l'utilisateur, livrable d	- Expertise clinique TC-TGC - Vérification auprès des personnes composant le système client	Le superviseur clinique et l'éducateur désigné vérifient avec les personnes composant le système client leurs savoirs versus les objectifs de la formation AIMM en fonction de leurs rôles. Le chef de service s'assure de la participation des personnes concernées. Les personnes concernées du système client reçoivent la formation AIMM du superviseur clinique et de l'éducateur désigné. N.B. La formation AIMM du système client est généralement de 1 jour.	- Habilitation en AIMM des personnes composant le système client selon leurs rôles

N.B. Voir aussi les responsabilités et activités générales au Tableau 7 - Les activités en continu du Programme TC-TGC.

8. Le cycle de l'AIMM – Étape 1 : La description et la mesure du TC-TGC

1. Décrire et mesurer le trouble de comportement

C'est le début du cycle de l'AIMM. Avant de commencer les interventions, il faut bien définir sur quel comportement il conviendra d'agir. C'est l'objet de cette étape du processus AIMM.

Trois livrables principaux sont associés à cette étape :

- l'**identification** d'un TC-TGC prioritaire sur lequel porteront les interventions subséquentes;
- sa **définition** en termes observables, mesurables et quantifiables;
- le début **des observations et de la mesure** du TC-TGC et de l'établissement du niveau de base.

À ce moment-ci, des informations sont disponibles au dossier de l'usager sur la manifestation des TC-TGC; elles auront été colligées pour déterminer son entrée dans le *Programme TC-TGC* (voir tableau 10, étapes **a** à **c**). Dans cette étape du cycle AIMM, deux situations peuvent se produire quant à l'ordre des activités. Ces deux situations impliquent la position de l'activité c « Identifier un ou des comportements prioritaires ». S'il y a plusieurs comportements problématiques, on privilégiera généralement un travail plus intensif sur un comportement prioritaire qui sera celui qui fera l'objet de l'analyse et des interventions subséquentes.

Situation 1. Dans une première situation, le comportement prioritaire ressort clairement et fait l'objet d'un consensus. On poursuivra ensuite avec l'observation et la mesure de ce comportement prioritaire; ces premières mesures constitueront le niveau de base.

Situation 2. Dans la deuxième situation, un comportement ne peut être priorisé ou ne fait pas l'objet d'un consensus. Il faut alors approfondir le portrait général des comportements problématiques en commençant l'observation et la mesure de ceux-ci; la priorité des comportements est ainsi reportée après ces observations. Il est suggéré de compléter une grille *Sommaire* avec l'ensemble des comportements identifiés. La durée de la collecte de données pourrait être entre 7 et 10 jours selon la fréquence des comportements. Il sera important de soutenir le système client dans la définition opérationnelle des comportements et la complétion des grilles d'observation.

Avec la mesure des comportements problématiques, il deviendra possible de cerner et convenir de la priorité d'un ou des comportements pour le système client. Il faudra alors discuter avec lui de :

- la fréquence, la durée et l'intensité des comportements;
- les moments d'apparition;
- les conséquences et impacts sur l'usager, les autres personnes, l'environnement physique, la société, etc.
- les précurseurs, etc.

Description sommaire des procédures

Tableau 10 – Résumé des procédures – AIMM étape 1 : Description des TC-TGC et priorisation

#	Activité	Fonction	Participants	Intrants	Outil(s)	Procédure	Livrables
a	Inscrire le client au logiciel <i>Somnet</i>	Disposer du <i>dossier-Somnet</i> de l'utilisateur et des droits d'accès	<i>Responsable :</i> - Superv. clin. <i>Collaborateurs :</i> - Équipe régionale en TC-TGC (ÉRTC)	- Dossier de l'utilisateur	<i>Somnet</i>	Le superviseur clinique demande à l'ÉRTC l'inscription de l'utilisateur à <i>Somnet</i> .	- <i>Dossier-Somnet</i> de l'utilisateur
b	Identifier les comportements problématiques (au besoin)	Explorer et spécifier l'ensemble des problématiques comportementales	<i>Responsables :</i> - Educ. désigné - Éq. clinique <i>Collaborateurs :</i> - Système client - Le responsable de ressource - Le personnel des ressources	- Dossier de l'utilisateur et - Livrables b et c du « Tableau 2 » - Entrée au <i>Programme TC-TGC</i> – 1. Dépistage... »	- Expertise TC-TGC - Entrevues - ECI-TC.ex - EGCP-II - Dossier de l'utilisateur	L'éducateur désigné, l'équipe clinique et le système client établissent le portrait complet des comportements problématiques à partir de leur connaissance de l'utilisateur, à l'aide des évaluations. <i>ECI-TC.Ex.</i> et <i>EGCP-II</i> , et de l'information disponible au dossier.	- Un ECI-TC. Ex. et un EGCP-II complétés et analysés - La mise à jour du portrait des TC-TGC
c*	Identifier un comportement prioritaire	Convenir du comportement prioritaire qui sera la cible des interventions	<i>Idem à ci-dessus</i>	- Livrable b - <i>Fiche 8 – Prévention de l'escalade comportementale et gestion de crises</i> - <i>Fréquence</i> - <i>Conséquences et impacts</i>	- Expertise TC-TGC - Entrevues	L'éducateur désigné, l'équipe clinique et le système client poursuivent la discussion afin de choisir le comportement cible. * N.B. <i>Tel qu'indiqué dans l'introduction de cette étape, si la situation n'est pas suffisamment claire, cette activité est reportée à la fin des activités suivantes.</i>	- La priorité TC-TGC est convenue et enregistrée. - La mise à jour du <i>Plan d'intervention (PI)</i>
d	Décrire les comportements ciblés en termes mesurables, observables et quantifiables, si requis	Définir objectivement les comportements ciblés et en permettre la mesure	<i>Responsables :</i> - Educ. désigné - Superv. clin. <i>Collaborateurs :</i> - Équipe clinique - Système client - Le responsable de ressource - Le personnel des ressources	- Livrables b et/ou c - Les grilles d'évaluation des comportements complétées (cf. Tableau 1, étape b)	- Expertise TC-TGC - Entrevues	L'éducateur désigné, le superviseur clinique, l'équipe clinique et le système client discutent des dimensions du TC-TGC pour déterminer les éléments pertinents plus spécifiques à mesurer, par exemple, la fréquence, la durée, l'intervalle. Ces éléments constituent la définition opérationnelle du TC-TGC. Finalement, l'éducateur désigné inscrit le(s) TC-TGC ciblé(s) au plan d'action TC-TGC.	- Ouverture du Plan d'action TC-TGC de l'utilisateur - Définition opérationnelle, mesurable et quantifiable du ou des comportement(s)

Tableau 10 : suite

#	Activité	Fonction	Participants	Intrants	Outil(s)	Procédure	Livrables
e	Ajuster le plan d'intervention (PI) ou le plan d'intervention interdisciplinaire (PII)	Inscrire un objectif opérationnel au PI/PII	<i>Responsable :</i> - Éduc. désigné <i>Collaborateur :</i> - Superv. clin.	- Plan d'intervention - Plan d'intervention interdisciplinaire - PA TC-TGC	- Expertise clinique TC-TGC - Expertise d'intervention DI/TSA	L'éducateur désigné intègre au PI/PII un (ou des) objectif(s) opérationnel(s) relatif(s) au TC-TGC. Il s'assure de la cohérence entre le PA TC-TGC et l'objectif au PI. Ils transmettent l'information au système client. N.B. Cette activité se poursuivra en continu lors des diverses étapes du cycle de l'AIMM.	- PI/PII ajusté - Inscription de l'objectif lié au PA TC-TGC
f	Préparer la <i>Grille d'observation Sommaire</i>	Disposer de la grille pour la mesure du TC-TGC	Idem à ci-dessus	- Livrable b	- Grille d'observation (ex. : <i>Sommaire</i>)	L'éducateur désigné inscrit le TC-TGC dans une grille d'observation (ex. : <i>Sommaire</i>). Il en fait l'adaptation pour que les personnes concernées puissent inscrire les observations. Il informe et forme les personnes concernées du système client.	- Grille d'observation adaptée et disponible
g	Commencer l'observation et la mesure du TC-TGC	Disposer d'observations du TC-TGC et mesurer le niveau de base	<i>Responsables :</i> - Système client des milieux cibles - Le responsable de ressource - Le personnel des ressources <i>Collaborateurs :</i> - Éduc. désigné - Équipe clinique	- Livrable c	- Grille d'observation (ex. : <i>Sommaire</i>)	Les personnes concernées du système client commencent l'inscription du TC-TGC dans la grille d'observation (ex. : <i>Sommaire</i>) N.B. Ces mesures amorcent l'enregistrement du niveau de base. N.B. L'éducateur désigné soutient le système client; la prise de ces mesures constitue probablement de nouvelles habiletés pour le système client.	- Mesures du TC-TGC inscrites dans la <i>Grille d'observation Sommaire</i>
c*	Identifier un ou des comportements prioritaires	Convenir de ce qui est prioritaire et sera la cible des interventions	Idem à ci-dessus	- Livrables b et f - <i>Fiche 8 - Prévention de l'escalade comportementale et gestion de crises</i>	- Expertise TC-TGC - Entrevues	L'éducateur désigné, l'équipe clinique et le système client poursuivent la discussion afin de choisir le comportement cible. * N.B. Tel qu'indiqué plus haut, cette activité survient dans cet ordre seulement si la priorité du comportement n'était pas claire avant.	- La priorité TC-TGC est convenue et enregistrée. - La mise à jour du Plan d'intervention (PI)

N.B. Voir aussi les responsabilités et activités générales au Tableau 7 - Les activités en continu du *Programme TC-TGC*.

9. Le cycle de l'AIMM – Étape 2 : L'organisation des informations

2. Organiser l'information

Pour comprendre et agir sur les déterminants (les causes) du TC-TGC, il faut examiner plusieurs éléments qui peuvent lui être associés et qui sont susceptibles d'en susciter l'apparition.

Le **livrable principal** de cette étape est :

- la **Grille AMM** complétée par les informations découlant des diverses évaluations et observations du TC-TGC ainsi que du dossier de l'utilisateur.

Il y a quatre blocs d'informations à cueillir et organiser dans cette étape du cycle AIMM :

1. Le **dossier de l'utilisateur**, duquel il faut identifier et tirer les éléments pertinents (procédure **a**).
2. L'**Inventaire des causes probables** « *ICP* » (procédure **b**) et la **Grille d'observation de type ABC** (procédure **c**), généralement complétés par l'éducateur désigné et les personnes concernées du système client.
3. Les **évaluations complémentaires** qu'il faut identifier, demander et obtenir des professionnels concernés dans l'établissement ou chez des partenaires (procédures **d**, **e** et **f**).
4. La **Grille AMM** qu'il faut compléter avec l'ensemble des informations précédentes et valider (procédures **g** et **h**).

La suite des activités est la suivante, qui est plus amplement décrite dans le tableau ci-après :

- a) Extraire du dossier de l'utilisateur les éléments requis pour la compréhension du TC-TGC;
- b) Compléter l'**Inventaire des causes probables** *ICP*;
- c) Procéder à des observations, à l'aide de Grille de type ABC et analyser si requis;
- d) Identifier les évaluations complémentaires requises;
- e) Préparer et adresser les requêtes d'évaluation;
- f) Collaborer aux évaluations complémentaires, si requis;
- g) Compléter la Grille AMM;
- h) Valider les composantes de l'AMM.

Description sommaire des procédures

Tableau 11 – Résumé des procédures – AIMM étape 2 : Cueillette et organisation des informations

#	Activité	Fonction	Participants	Intrants	Outil(s)	Procédure	Livrables
a	Extraire du dossier de l'utilisateur les éléments requis pour la compréhension du TC-TGC	Exploiter les informations disponibles	<i>Responsable :</i> - Educ. désigné <i>Collaborateurs :</i> - Équipe clinique	- Dossier de l'utilisateur	- Expertise clinique TC-TGC - Entrevue, si requis	L'éducateur désigné parcourt le dossier de l'utilisateur afin de recueillir la documentation qui peut éclairer la compréhension du TC-TGC. Au besoin, ces informations peuvent être complétées par des entrevues avec les personnes concernées du système client. N.B. Par exemple, ces éléments peuvent être : historique du TC-TGC et des interventions; évaluations pertinentes, dont les évaluations médicales, diagnostic et médication actuelle; histoire sociale; forces, intérêts et caractéristiques de l'utilisateur; mesures de contrôle, etc.	- Notes résumées des éléments pertinents du dossier
b	Compléter l' <i>Inventaire des causes probables</i> (ICP)	Réaliser la cueillette initiale sur la majorité des causes possibles du TC-TGC	<i>Responsable :</i> - Educ. désigné <i>Collaborateurs :</i> - Équipe clinique - Système client - Le responsable de ressource - Le personnel des ressources	- Livrable a - Connaissance de l'utilisateur	- <i>Inventaire des causes probables</i> (ICP)	Avec le système client, l'éducateur désigné complète l' <i>Inventaire des causes probables</i> (ICP). Des gens des milieux où apparaît le TC-TGC participent. L'ICP finalement complété doit être présenté, validé et analysé avec des proches de l'utilisateur et des professionnels impliqués. N.B. Les personnes qui collaborent à compléter l'ICP doivent connaître l'utilisateur depuis un minimum de trois mois.	- Un ICP complété et validé par le système client pour chacun des milieux fréquentés par l'utilisateur puis analysé par ceux-ci et les professionnels concernés
c	Compléter une <i>Grille de type ABC</i> (si requis)	Identifier et clarifier les facteurs contextuels et de renforcement par leur observation	<i>Responsables :</i> - Système client - Le responsable de ressource - Le personnel des ressources <i>Collaborateurs :</i> - Educ. désigné - Superv. clin.	- Livrables a et b	- Observations - <i>Grille de type ABC</i>	L'éducateur désigné et le superviseur clinique identifient le besoin d'approfondir la compréhension des facteurs contextuels et de renforcement. Si requis, ils forment et soutiennent le système client à l'utilisation d'une <i>Grille de type ABC</i> . Ces personnes complètent cette grille pour une vingtaine d'événements TC-TGC. L'éducateur désigné et le superviseur clinique en font ensuite l'analyse.	- <i>Grilles de type ABC</i> complétées - Analyse des données d'observation

Tableau 11 : suite

#	Activité	Fonction	Participants	Intrants	Outil(s)	Procédure	Livrables
d	Identifier les évaluations complémentaires requises	Identifier les questionnements et considérer les pistes des causes les plus probables nécessitant des évaluations professionnelles	<i>Responsable :</i> - Superv. clin. <i>Collaborateurs :</i> - Professionnels - Éduc. désigné - Système client - Le responsable de ressource - Le personnel des ressources	- Livrables a, b et c	- Expertise clinique TC-TGC	Le superviseur clinique examine l' <i>ICP</i> et la <i>synthèse des données d'observation</i> . Avec les professionnels concernés et l'éducateur désigné, ils identifient les questionnements et les causes les plus probables afin de déterminer les besoins d'évaluations professionnelles plus approfondies.	- Liste des évaluations professionnelles pertinentes
e	Préparer et adresser les requêtes d'évaluation	Obtenir et être prêt pour les consultations aux fins des évaluations plus approfondies.	<i>Responsable :</i> - Éduc. désigné <i>Collaborateurs :</i> - Superv. clin. - Professionnels	Livrable d	- <i>Demande de services professionnels (pour l'interne)</i> - Généralement, utiliser le formulaire de l'organisation interpellée (à l'externe)	L'éducateur désigné prépare les requêtes d'évaluation. Il rassemble les informations et prépare le dossier pertinent pour chacune des évaluations complémentaires requises. Il peut solliciter la collaboration de professionnels concernés de l'équipe. Il(s) formule(nt) notamment les questions d'évaluation : généralement la présence et les liens possibles entre un facteur et les TC-TGC. <i>Pour l'interne</i> , la requête est adressée par l'éducateur désigné. <i>À l'externe</i> , la requête est adressée par le superviseur clinique ou par le professionnel concerné. N.B. Généralement, les évaluations médicales (incluant les évaluations psychiatriques) seront précédées et accompagnées d'évaluations professionnelles pertinentes (ex. : des évaluations en soins infirmiers, en psychologie, etc.)	- Dossiers pertinents d'information - Requêtes adressées - PA TC-TGC : partie 4 « Hypothèses demandant une évaluation »
f	Collaborer aux évaluations complémentaires (si requis)	Optimiser la qualité des évaluations complémentaires	<i>Responsable :</i> - Éduc. désigné <i>Collaborateurs :</i> - Équipe clinique - Parents et proches - Système client - Le responsable de ressource - Le personnel des ressources	Livrable e	- Connaissance de l'utilisateur - Accompagnement de l'utilisateur, si requis	L'éducateur désigné et le superviseur clinique, si requis, vérifie(nt) les besoins quant à la présence de l'utilisateur, d'un accompagnateur pour chacune des évaluations complémentaires. Ils sollicitent et organisent, s'il y a lieu, cette collaboration. Au besoin, les attentes sont spécifiées à ces accompagnateurs. Au besoin, l'éducateur désigné ou, si requis, un professionnel peut participer à la consultation avec le professionnel consulté. L'éducateur désigné ou le superviseur clinique fait le suivi de l'évaluation et s'assure que le rapport est bien reçu et déposé au dossier.	- Le ou les rapports d'évaluation demandés sont reçus et déposés PA TC-TGC.

Tableau 11 : suite

#	Activité	Fonction	Participants	Intrants	Outil(s)	Procédure	Livrables
g	Compléter la <i>Grille AMM</i>	Assembler et intégrer l'ensemble des informations relatives aux TC-TGC dans la <i>Grille AMM</i>	<i>Responsables :</i> - Educ. désigné - Superv. clin.	Livrables a à f	- Expertise clinique TC-TGC - <i>Grille AMM</i> - Inventaires des causes probables	L'éducateur désigné et le superviseur clinique, si requis, complète les diverses cellules de la <i>Grille AMM</i> à partir de l'ensemble des informations recueillies : dossier de l'usager, entrevues, ICP, évaluations complémentaires. Il s'agit de dresser le portrait complet des divers éléments pouvant contribuer à l'apparition ou au maintien du TC-TGC.	- <i>Grille AMM</i> complétée (Vers. 1)
h	Valider les composantes de la <i>Grille AMM</i>	S'assurer que les informations sont complètes, valides et partagées par le système client	<i>Responsable :</i> - Educ. désigné	Livrable g	- Expertise clinique TC-TGC - Connaissance de l'usager	L'éducateur désigné consulte les personnes concernées du système client pour s'assurer que la <i>Grille AMM</i> est complète, valide et que l'information est partagée entre toutes personnes concernées. N.B. L'éducateur désigné et le superviseur cliniques s'assureront de protéger la confidentialité des informations et la sensibilité relative à certaines d'entre elles.	- <i>Grille AMM</i> validée

N.B. Voir aussi les responsabilités et activités générales au Tableau 7 - Les activités en continu du *Programme TC-TGC*.

10. Le cycle de l'AIMM – Étape 3 : La formulation des hypothèses

3. Formuler des hypothèses

Définition et notions d'hypothèse

Une hypothèse est une proposition (ou plusieurs) avancée provisoirement pour expliquer des faits. Généralement, cette proposition est sous une forme de liens de « causes à effets » entre un ou plusieurs éléments. En sciences humaines, ces liens mettent en relation une « cause probable » (ou plusieurs) et son effet sur un comportement spécifique, par exemple : « La variable X a l'effet Y sur le comportement Z. »

L'hypothèse est basée sur les connaissances disponibles (ex.: les informations tirées du dossier, les observations, les évaluations diverses...) au moment de la formuler. Plus les connaissances sont nombreuses et de sources variées, plus plausible et vraisemblable sera notre hypothèse.

Par ailleurs, l'hypothèse doit être vérifiable, généralement par l'expérimentation (c'est-à-dire une mise en situation) ou au moins par des observations systématiques et répétées. La réfutabilité est la qualité fondamentale de toutes hypothèses scientifiques.

En termes de vérification, l'hypothèse sert de prédiction. Il s'agit donc de planifier l'expérimentation de façon méthodique, sécuritaire et observable.

Le travail de cette étape est donc la réflexion clinique et la déduction d'une ou plusieurs hypothèses à partir de l'ensemble des informations tiré de la *Grille AMM*. Généralement, au départ, la démarche impliquera une ou des hypothèses simples : « Le facteur X amène le TC-TGC Z ». Avec les leçons de l'expérimentation, elles deviendront souvent plus spécifiques et complexes : « En de telles circonstances et en présence de Mme A. ou M B, et si également..., le TC-TGC Z apparaîtra. »

Selon Sabourin, Lapointe et Groupe de travail AIMM (2014), la chaîne temporelle générale des causes du TC-TGC suit le modèle suivant :



Le **livrable principal** de cette étape est :

- une ou plusieurs **hypothèses** sur les causes probables du (ou des) TC-TGC dans les divers milieux fréquentés par l'utilisateur et leur inscription au PA TC-TGC.

Les activités de cette étape sont les suivantes, plus amplement décrites dans le tableau ci-après :

- a) Identifier les causes probables pour chaque milieu fréquenté par l'utilisateur;
- b) Formuler des hypothèses;
- c) S'assurer d'une bonne compréhension des hypothèses;
- d) Réviser les hypothèses.

N.B. L'activité **d** ne vient que lors de la rencontre du suivi des interventions; c'est la révision de l'hypothèse, à la suite de l'application du PA TC-TGC et de l'expérimentation terrain.

Description sommaire des procédures

Tableau 12 – Résumé des procédures – AIMM étape 3 : Formulation des hypothèses

#	Activité	Fonction	Participants	Intrants	Outil(s)	Procédure	Livrables
a	Identifier les causes probables pour chaque milieu fréquenté par l'utilisateur	Distinguer, si requis, les causes probables pour chacun des milieux	<i>Responsables :</i> - Éduc. désigné - Superv. clin. - Éq. clinique <i>Collaborateurs :</i> - Éduc. - Système client - Le responsable de ressource - Le personnel des ressources	- Grille AMM validée (voir étape 2)	- Expertise clinique TC-TGC - ICP	L'équipe clinique discute avec le système client afin d'identifier les causes les plus probables du TC-TGC.	- Liste des causes les plus probables par milieux
b	Formuler des hypothèses	Disposer des hypothèses	Idem à a	Livrable a	- Expertise clinique TC-TGC - Discussion, déduction et raisonnement	L'éducateur désigné, le superviseur clinique, les professionnels concernés et le système client discutent pour formuler des hypothèses qui regroupent les éléments de la <i>Grille AMM</i> . Les divers éléments devraient habituellement couvrir la chaîne temporelle générale des causes du TC-TGC (voir introduction de cette étape). Ils conviennent également des indicateurs permettant d'évaluer l'hypothèse. L'éducateur désigné transcrit ces hypothèses et les indicateurs au PA TC-TGC.	- Les hypothèses multimodales - Les indicateurs inscrits au PA TC-TGC
c	S'assurer d'une bonne compréhension des hypothèses	S'assurer de la compréhension et de l'adhésion du système client	Idem à a	Livrables a et b	- Communication	L'équipe clinique discute avec les personnes concernées du système client pour s'assurer d'une bonne compréhension et adhésion aux hypothèses liées au TC-TGC; au besoin, la suite des démarches est réexpliquée.	- Compréhension partagée des hypothèses par le système client
d	Réviser et valider les hypothèses N.B. Cette activité se déroule lors ou à la suite du suivi de l'intervention.	Réviser la compréhension des causes du TC-TGC, reformuler des hypothèses et ajuster le PA TC-TGC	- Idem à a ou - Participants au suivi de l'intervention	Les livrables de l'étape de suivi de l'intervention	- Expertise clinique TC-TGC - Discussion, déduction et raisonnement	Au cours de la rencontre de suivi des interventions, l'examen des mesures des interventions et du TC-TGC permet de valider ou non les hypothèses initiales. Selon les résultats, les activités b et c ci-dessus sont reprises.	- Les hypothèses multimodales révisées et inscrites au PA TC-TGC

N.B. Voir aussi les responsabilités et activités générales au Tableau 7 - Les activités en continu du Programme TC-TGC.

11. Le cycle de l'AIMM – Étape 4 : L'élaboration des interventions sur mesure

4. Élaborer des interventions sur mesure

Le PA TC-TGC. Avec des hypothèses identifiées sur les causes du TC-TGC et avant d'intervenir, il faut déterminer comment ces causes seront vérifiées puis contrôlées. C'est l'objet du *PA TC-TGC*. Ce plan d'action est rédigé par l'éducateur désigné et élaboré en collaboration avec l'équipe clinique et le système client. Son application subséquente sera faite par les personnes concernées du système client, par ces personnes qui côtoient au quotidien l'utilisateur et qui peuvent observer et agir sur le TC-TGC ainsi que les intervenants de l'équipe clinique.

Le Plan de transition. D'autre part, selon l'évolution du TC-TGC ou les circonstances de la vie, l'utilisateur peut être appelé à changer de milieu de vie, à intégrer des activités de jour, à changer d'intervenants, etc. Un *plan de transition* est requis dans ces circonstances. Il vient en complément du PA TC-TGC.

a) Le PA TC-TGC

Trois types d'interventions sont préconisés au PA TC-TGC :

- **Les aménagements préventifs.** Ils visent à éliminer les facteurs contextuels et les conditions de maintien, tels que les stimuli trop forts, certains types de demandes, etc. ou les modifier pour réduire leur effet. Ils visent à en éviter ou en réduire l'apparition;
- **La prévention active.** Elle vise à prendre le TC-TGC à ses tout débuts, à ses signes précurseurs et à éviter qu'il se développe pleinement. C'est agir en amont et éviter l'escalade;
- **Les apprentissages d'habiletés adaptatives** (idéalement incompatibles au TC-TGC) **et le traitement.** Ce sont les enseignements d'habiletés fonctionnelles alternatives au TC-TGC tels que des éléments de communication fonctionnelle, de régulation des émotions, des habiletés sociales et de résolution de problème. C'est aussi le traitement des troubles physiques ou mentaux qui contribuent à la problématique TC-TGC.

N.B. Parfois, les interventions prévues au PA TC-TGC se limitent aux deux premiers types, soit les aménagements préventifs et la prévention active. Les effets recherchés alors sont de réduire l'apparition des TC-TGC. Ces interventions obtiennent bien souvent un succès significatif, le système client est soulagé et peut être porté à arrêter là son implication. Cependant, ces mesures sont bien incomplètes pour l'avenir du client et pour son intégration sociale et sa participation sociale. Un jour, il sera confronté à de nouvelles situations ou à des exigences différentes et les vieux schémas de TC-TGC risquent fort de réapparaître. Il faut donc poursuivre avec le troisième type d'intervention; soit a) pour mieux habiliter l'utilisateur avec des comportements alternatifs socialement valorisés, qui se nomme l'enseignement des habiletés adaptatives ou b) des traitements plus spécifiques pour résoudre ou amoindrir certaines problématiques de santé (physique, mentale, neurologique, etc.) contributives au TC-TGC.

Le **livrable principal** de cette étape est :

- le Plan d'action en TC-TGC.

À cette étape-ci, il s'agit du plan d'action TC-TGC initial. À la suite de son application et aux rencontres de suivi des interventions, il pourra être ajusté ou étoffé. Les activités de cette étape sont les suivantes :

- planifier des interventions;
- réviser le PA TC-TGC.

N.B. L'activité **b** ne vient que lors de la rencontre du suivi des interventions; c'est la révision du PA TC-TGC.

b) Le Plan de transition

Les changements sont inévitables et parfois imprévisibles. Avec les caractéristiques des TC-TGC, ces changements peuvent être source de réapparition ou d'exacerbation de ces comportements. Pour minimiser ces troubles et pour faciliter la transition, le *Plan de transition* est généralement l'outil retenu par les CRDITED (Gagné, Longtin, Lapointe, & Soulières, 2013, 2014; Soulières, Gagné, Longtin, & Lapointe, 2013, 2014).

Il est généralement recommandé de commencer la cueillette des informations et l'élaboration d'un tel document bien avant d'être confronté à l'imminence de ces changements significatifs. Au fur et à mesure que la compréhension des TC-TGC s'éclaircit, il serait approprié d'inscrire ou mettre à jour les informations au *Plan de transition*. Il sera alors disponible ou facile à finaliser au moment venu.

Description sommaire des procédures

Tableau 13 – Résumé des procédures – AIMM étape 4 : Élaboration des interventions sur mesure

#	Activité	Fonction	Participants	Intrants	Outil(s)	Procédure	Livrables
a	Planifier des interventions	Planifier les divers moyens pour contrer les facteurs identifiés dans les hypothèses	<i>Responsables :</i> - Éduc. désigné - Superv. clin. <i>Collaborateurs :</i> - Professionnels - Système client - Le responsable de ressource - Le personnel des ressources	- Grille AMM - Éléments déjà inscrits au PA TC-TGC	- Expertise clinique TC-TGC - Programmes divers d'apprentissage	L'éducateur désigné, avec le soutien du superviseur clinique, rédige les interventions appropriées dans le PA TC-TGC; aménagements préventifs, activités de prévention actives, apprentissages et traitements, selon les hypothèses. Le PA TC-TGC doit être concret et spécifique : on y retrouve notamment des activités décrites concrètement, prévues à des moments spécifiés, avec des responsabilités claires, etc. L'équipe clinique proposera des apprentissages d'habiletés adaptatives et des traitements pertinents. Les autres personnes contribuent en participant activement à l'énumération de suggestions afin d'avoir un PA TC-TGC applicable, acceptable et réaliste. (1)	- Les interventions pertinentes inscrites au PA TC-TGC

Tableau 13 : suite

#	Activité	Fonction	Participants	Intrants	Outil(s)	Procédure	Livrables
b	Élaborer un <i>Plan de transition</i>	Colliger les informations et les consignes pertinentes pour une transition réussie par les prochains intervenants ou dans les prochains milieux de vie	<i>Responsables :</i> - Éduc. désigné - Superv. clin. <i>Collaborateurs :</i> - Équipe clinique - Système client - Le responsable de ressource - Le personnel des ressources	Livrable a	- <i>Plan de transition</i>	L'éducateur désigné et le superviseur clinique organisent et assurent la rédaction du <i>Plan de transition</i> avec la collaboration de l'équipe clinique et du système client et selon les modalités ou consignes du guide d'utilisation de ce plan.	- <i>Plan de transition</i>
c	Réviser le PA TC-TGC N.B. Cette activité se déroule lors ou suite au suivi de l'intervention.	Ajuster ou réviser les éléments du PA TC-TGC en fonction de l'évolution du TC-TGC, des apprentissages, des traitements ou d'autres événements	- Idem à a et b ou - Participants au suivi de l'intervention	Livrables a et b	- Expertise clinique TC-TGC - Discussion et raisonnement	Au cours de la rencontre de suivi des interventions, l'examen des résultats des interventions et de la fréquence du TC-TGC permet d'identifier des ajustements aux diverses interventions. Selon les résultats, les activités a et b ci-dessus sont reprises. L'éducateur désigné met à jour le PA TC-TGC et le <i>Plan de transition</i> .	- Les interventions révisées et inscrites au PA TC-TGC

1. Voir aussi à l'Étape 5 – *Organisation du suivi de l'intervention* tous les éléments relatifs aux observations, mesures et indicateurs.

N.B. Voir aussi les responsabilités et activités générales au Tableau 7 - Les activités en continu du *Programme TC-TGC*.

12. Le cycle de l'AIMM – Étape 5 : L'organisation du suivi de l'intervention

5. Organiser le suivi de l'intervention

Une fois le PA TC-TGC disponible, une autre étape est requise avant d'intervenir. Il s'agit d'organiser le suivi des interventions.

Deux sous-étapes sont requises : a) la mise-en-place du système de mesure (notamment la disponibilité de la Grille Sommaire) et b) la planification des rencontres de suivi de l'intervention.

a) Système de mesure

Le **livrable principal** associé à cette sous-étape est

- la disponibilité des **instruments de mesure**, tels que la *Grille Sommaire*, une grille de type *ABC* ou d'autres grilles d'observation.

La *Grille d'observation Sommaire* est un outil général et adaptable à la majorité des TC-TGC pour les mesurer.

b) Planifier et préparer la rencontre de suivi de l'intervention

Le **livrable principal** de cette sous-étape est :

- la planification des rencontres du suivi de l'intervention.

Description sommaire des procédures

Tableau 14 – Résumé des procédures – AIMM sous-étape 5.1 : Mise en place du système de mesure

#	Activité	Fonction	Participants	Intrants	Outil(s)	Procédure	Livrables
a	Spécifier les mesures requises	Permettre le suivi des interventions et de ses résultats	<i>Responsables :</i> - Educ. désigné - Superv. clin. <i>Collaborateurs :</i> - Professionnels - Système client - Le responsable de ressource - Le personnel des ressources	- Éléments déjà inscrits au PA TC-TGC	- Expertise clinique TC-TGC	L'éducateur désigné et le superviseur clinique identifient le système de mesures requis : la mesure du TC-TGC, des interventions, la grille <i>Sommaire</i> , etc. Si requis, ils sollicitent la collaboration de professionnels et du système client. L'éducateur désigné inscrit le tout au PA TC-TGC.	- Les mesures pertinentes inscrites au PA TC-TGC
b	Identifier les indicateurs de résultats	Spécifier les mesures en termes d'indicateurs (incluant les cibles de résultats)	Idem à a	- PA TC-TGC - Grille d'observation - Autres outils de mesure	- Expertise clinique TC-TGC - Expertise en mesure	L'équipe clinique et l'éducateur désigné identifient les indicateurs de résultats, incluant les cibles, soit comment valider l'atteinte de la réussite.	- Indicateurs
c	Réviser ou bonifier la Grille d'observation <i>Sommaire</i> (si requis)	Disposer d'une grille révisée pour la mesure du TC-TGC et des interventions	Idem à a	- PA TC-TGC - Grille d'observation complétée précédemment	- Grille d'observation (ex. : <i>Sommaire</i>)	Si requis, l'éducateur désigné révisé la Grille d'observation <i>Sommaire</i> selon l'évolution des mesures avec la participation du système client.	- Grille d'observation <i>Sommaire</i> révisée et disponible
d	Préparer d'autres outils de mesure (si requis)	Disposer d'autres outils plus spécifiques pour la mesure du TC-TGC ou des interventions	Idem à a	- PA TC-TGC	- Expertise clinique TC-TGC - Expertise en mesure	S'il y a lieu, l'éducateur désigné et l'équipe clinique déterminent les besoins d'outils de mesure, les élaborent et les rendent disponibles. Si requis, ils sollicitent la collaboration d'autres professionnels et du système client. L'éducateur désigné informe et forme les personnes concernées du système client.	- Outils de mesure complémentaires

N.B. Voir aussi les responsabilités et activités générales au Tableau 7 - Les activités en continu du *Programme TC-TGC*.

Description sommaire des procédures

Tableau 15 – Résumé des procédures – AIMM sous-étape 5.2 : Organisation des rencontres de suivi des interventions

#	Activité	Fonction	Participants	Intrants	Outil(s)	Procédure	Livrables
a	Présenter au système client le processus de suivi des interventions (si requis)	Informar et préparer le système client aux rencontres de suivi des interventions	<i>Responsables :</i> - Educ. désigné - Superv. clin. <i>Collaborateurs :</i> - Système client - Le responsable de ressource - Le personnel des ressources	- PA TC-TGC	- Formation sur le <i>Suivi des interventions en TGC</i>	Si requis, l'éducateur désigné et le superviseur clinique révisent avec le système client le processus de suivi des interventions. Ils s'assurent que le processus et les responsabilités sont compris. N.B. La formation sur cet élément aura habituellement été intégrée dans la formation AIMM; mais, il est souvent approprié de faire un rappel ou une révision.	- Système client habilité au processus de suivi des interventions
b	Planifier et préparer les rencontres de suivi	Assurer la préparation de la rencontre pour qu'elle se déroule de façon optimum	<i>Responsables :</i> - Educ. désigné - Superv. clin. <i>Collaborateurs :</i> - Système client - Chef de service, si requis - Le responsable de ressource - Le personnel des ressources	- Le <i>Guide technique de suivi des interventions en TGC</i> (adapté)	- Disponibilités des personnes - Disponibilité du local - <i>Somnet</i>	L'éducateur désigné planifie et organise les rencontres. Il peut planifier avec les personnes concernées les rencontres selon la fréquence convenue (aux 2 semaines selon le <i>Guide de pratique TGC</i>). Il voit à la réservation et l'organisation du local. Il s'assure que le PA TC-TGC est à jour. Il s'assure que les informations sont inscrites à <i>Somnet</i> . Il pourrait aussi apprécier la validité des données. Il peut aussi préparer la rencontre en prenant connaissance des résultats et en examinant les graphiques synthèses. N.B. Cette activité reviendra à fréquence régulière jusqu'à l'atteinte des résultats; l'éducateur désigné s'assure de l'organisation et de la participation régulière des personnes concernées.	- Rencontres programmées et planifiées

N.B. Voir aussi les responsabilités et activités générales au Tableau 7 - Les activités en continu du *Programme TC-TGC*.

13. Le cycle de l'AIMM - Étape 6 : L'intervention

6. Intervenir

L'intervention est l'élément actif auprès de l'utilisateur et de son entourage pour réduire les TC-TGC. L'étape de l'intervention est constituée de trois sous-étapes :

- la préparation à l'intervention;
- l'intervention;
- la mesure des interventions et des comportements.

a) La préparation à l'intervention

Les activités impliquées consistent à :

- a) préparer le matériel;
- b) vérifier la compréhension des interventions et de l'engagement;
- c) offrir du soutien à la mise en place de l'intervention.

Le **livrable principal** associé à cette sous-étape est :

- un **état de préparation** à l'intervention, constitué de divers éléments : disponibilité du matériel, compréhension et engagement du système client pour intervenir et assurance du soutien à la mise en place des interventions; ce sont les activités **a** à **c** (du tableau 7.1).

b) L'intervention

Les activités de cette sous-étape sont :

- a) soutenir le système client dans l'intervention;
- b) appliquer les interventions du PA TC-TGC;
- c) s'assurer de l'application conforme des interventions;
- d) appliquer les interventions réajustées du PA TC-TGC.

N.B. L'activité **d** se déroule suite au suivi de l'intervention.

Ainsi, trois **livrables principaux** seront atteints par cette sous-étape :

- le **soutien** au système client par l'éducateur désigné et les professionnels concernés, soit l'activité **a**;
- l'**application conforme des interventions** du PA TC-TGC par le système client, ce sont les activités **b** et **c**;
- l'**ajustement des interventions** (ou le réajustement) dans les divers milieux par toutes les personnes concernées du système client, l'activité **c** et **d**.

c) La mesure des interventions et des comportements (tableau 6.3)

Les activités de cette sous-étape consistent à :

- a) effectuer et enregistrer les observations;
- b) soutenir l'observation dans les différents milieux.

Le **livrable principal** de cette sous-étape est :

- l'**inscription des observations** dans les grilles convenues, notamment la *Grille Sommaire* et leur transcription dans *Somnet*, soit les activités **a** et **b**.

Description sommaire des procédures

Tableau 16 – Résumé des procédures – AIMM sous-étape 6.1 : Préparation à l'intervention

#	Activité	Fonction	Participants	Intrants	Outil(s)	Procédure	Livrables
a	Préparer le matériel	S'assurer de la disponibilité du matériel pour l'intervention	<i>Responsable :</i> - Educ. désigné <i>Collaborateurs :</i> - Chef de service - Serv. techniques	PA TC-TGC	- Requête de matériel (meubles, accessoires...), d'aménagements ou de travaux	Conformément au PA-TC-TGC, l'éducateur désigné voit aux requêtes pour du matériel ou à sa préparation. Si requis, le chef de service s'assure des démarches administratives nécessaires pour que le matériel soit effectivement disponible (et renouvelé, au besoin). Le système client est informé et formé, si requis, quant au matériel.	- Matériel disponible pour les interventions
b	Vérifier la compréhension des interventions et de l'engagement	S'assurer de la compréhension et de l'engagement du système client	<i>Responsables :</i> - Educ. désigné - Professionnels concernés, si requis <i>Collaborateurs :</i> - Système client - Le responsable de ressource - Le personnel des ressources	PA TC-TGC Livrable a	- Rencontre d'équipe, discussion, etc.	L'éducateur désigné et les professionnels concernés, s'il y a lieu, vérifient avec les personnes qui appliqueront les interventions leur compréhension du PA TC-TGC et des interventions spécifiques qu'ils auront à poser (c'est-à-dire le pourquoi, quand, comment, avec qui, etc.) et leur engagement (ou motivation) à cet égard. Une des emphases est la conformité des interventions au PA TC-TGC et la cohérence de celles-ci entre les personnes qui l'appliquent.	- Préparation et engagement des personnes concernées
c	Offrir du soutien à la mise en place de l'intervention	Rassurer le système client et favoriser une application conforme et appropriée du PA TC-TGC	<i>Responsable :</i> - Educ. désigné	PA TC-TGC Livrables a et b	- Information - Offre de <i>modeling</i>	L'éducateur désigné informe le système client des possibilités de soutien à la mise en place de l'intervention.	- Information reçue

N.B. Voir aussi les responsabilités et activités générales au Tableau 7 - Les activités en continu du *Programme TC-TGC*.

Tableau 17 – Résumé des procédures – AIMM sous-étape 6.2 : Intervention

#	Activité	Fonction	Participants	Intrants	Outil(s)	Procédure	Livrables
a	Soutenir le système client dans l'intervention	Favoriser l'application conforme et appropriée de l'intervention	<i>Responsables :</i> - Équipe clinique <i>Collaborateurs :</i> - Système client - Le responsable de ressource - Le personnel des ressources	PA TC-TGC	- Expertise clinique TC-TGC - Habilités relationnelles et motivationnelles	La réalisation des interventions implique différents savoirs : savoir, savoir-faire et savoir-être. Conséquemment, divers types de soutien doivent habituellement être offerts et dispensés au système client, selon les besoins : a) le rappel ou l'explication d'éléments liés au choix de l'intervention, b) la sensibilisation aux attitudes appropriées, c) le <i>modeling</i> des interventions, d) la rétroaction sur les attitudes des intervenants et e) autres soutiens demandés dans l'application des interventions choisies.	- Une application conforme, systématique et cohérente des diverses interventions du PA TC-TGC
b	Appliquer les interventions du PA TC-TGC	Intervenir adéquatement et selon le PA TC-TGC	<i>Responsables :</i> - Parents et proches - Éduc. - Système client - Le responsable de ressources - Le personnel des ressources <i>Collaborateurs :</i> - Éduc. désigné - Professionnels - Superv. clin.	- PA TC-TGC - Matériel	- Connaissance du PA TC-TGC et habilités AIMM - Soutien de l'équipe	Les personnes concernées du système client appliquent le PA TC-TGC de façon conforme : les stratégies et les interventions ciblées.	- Les interventions prévues sont appliquées
c	S'assurer de l'application conforme des interventions	Vérifier l'application et donner une rétroaction, si requis	<i>-Responsables :</i> - Chef de service - Resp. ress. <i>Collaborateurs :</i> - Éduc. désigné - Superv. clin. - Professionnels	Livrables a et b	- Expertise de gestion - Supervision	Le chef de service et le responsable de ressources doivent s'assurer a) que les ressources humaines réalisent les activités prévues et b) de la collaboration attendue des autres personnes du système client.	- Suivi de gestion des activités
d	Appliquer les interventions réajustées du PA TC-TGC N.B. Cette activité se déroule suite au suivi de l'intervention.	Ajuster les interventions conformément aux rétroactions et aux rencontres de suivi des interventions	Idem à b	Idem à b ci-dessus et PA TC-TGC réajusté	Idem à b ci-dessus	Idem à b ci-dessus avec un ajustement des interventions selon les résultats et la rétroaction des participants à la rencontre de suivi des interventions.	- Les interventions ajustées sont appliquées

N.B. Voir aussi les responsabilités et activités générales au Tableau 7 - Les activités en continu du Programme TC-TGC.

Tableau 18 – Résumé des procédures – AIMM sous-étape 6.3 : Mesure des interventions et des comportements

#	Activité	Fonction	Participants	Intrants	Outil(s)	Procédure	Livrables
a	Effectuer et enregistrer les observations	Disposer des données pour suivre l'évolution des interventions et du TC-TGC	<i>Responsables :</i> - Educ. - Système client - Le responsable de ressource - Le personnel des ressources <i>Collaborateurs :</i> - Educ. désigné - Professionnels - Superv. clin.	- Grille Sommaire - Autres grilles d'observation	- Observation	Les personnes du système client qui appliquent les interventions font aussi les observations prévues et enregistrent les données dans les grilles convenues. N.B. Il est fortement conseillé de compléter les grilles d'observations promptement après l'observation des interventions ou des TC-TGC.	- Grilles d'observations complétées
b	Soutenir l'observation dans les différents milieux	Favoriser l'enregistrement conforme des données	<i>Responsable :</i> - Educ. désigné <i>Collaborateurs :</i> - Système client - Le responsable de ressource - Le personnel des ressources - Chef de service - Resp. ress.	Idem ci-dessus	- Observation - Rétroaction - Discussion	L'éducateur désigné soutient l'enregistrement des données : il observe les données, s'assure de la conformité, vérifie la présence d'irrégularités ou d'aberrations, etc.	- Grilles d'observations valides

N.B. Voir aussi les responsabilités et activités générales au Tableau 7 - Les activités en continu du *Programme TC-TGC*.

14. Le cycle de l'AIMM – Étape 7 : Le suivi de l'intervention

7. Faire le suivi de l'intervention

Définition. « Le suivi des interventions est un processus systématique de gestion clinique et organisationnelle qui vise à maximiser les effets des interventions pour réduire les manifestations du TGC. » (Buisson et al., 2012)

Un suivi intensif aux deux semaines est recommandé; cette fréquence est ajustée au besoin. Il réunit les personnes concernées du système client et favorise leur concertation. Il permet de faire le point sur l'application conforme du PA TC-TGC, l'ajustement selon les résultats obtenus, la recherche d'autres causes, si nécessaire, et avec le recours à d'autres évaluations spécialisées, si requis.

Le document *Démarche d'application du processus d'analyse et d'intervention multimodales et du suivi des interventions* (CRDITED MCQ – IU, 2012) explicite l'ensemble de la démarche; le lecteur s'y réfèrera pour plus amples informations. Le tableau ci-après ne présente qu'un survol des activités telles que :

- a) animer les rencontres de suivi;
- b) participer à la rencontre de suivi des interventions;
- c) assumer le suivi annuel du programme (le responsable du *Programme TC-TGC*).

L'activité **c** est réalisée une fois l'an dans le cadre d'un bilan qui sera intégré au rapport annuel du *Programme TC-TGC*.

Le **livrable principal** de cette sous-étape est :

- un ensemble de **décisions pour la mise à jour** des hypothèses, du PA TC-TGC et des interventions en conformité aux données recueillies et discutées lors de la rencontre de suivi.

Description sommaire des procédures

Tableau 19 – Résumé des procédures – AIMM étape 7 : Suivi des interventions

#	Activité	Fonction	Participants	Intrants	Outil(s)	Procédure	Livrables
a	Animer les rencontres de suivi	Assurer la gestion efficace et efficiente des ressources et du temps aux fins de prendre les décisions requises	<i>Responsables :</i> - Educ. désigné - Superv. clin.	- Planification de la rencontre - Grilles d'observations	- Processus d'analyse et d'interventions multimodales - Processus de suivi des interventions - Animation - Suivi du temps	L'éducateur désigné ou le superviseur clinique anime la rencontre. Il est responsable de gérer le contenu, le processus et le temps de la rencontre (généralement de 30 à 45 minutes), de s'assurer du partage des informations, notamment l'analyse des observations, et de la prise des décisions conséquentes. L'éducateur désigné doit également consigner les décisions, les responsables des tâches et les échéances convenues. Il met à jour le PA TC-TGC. Si requis, il transmet les informations pertinentes aux gens concernés.	- Décisions sur les suites et les ajustements aux PA TC-TGC
b	Participer à la rencontre de suivi des interventions	Apporter sa contribution aux analyses et décision	<i>Responsables :</i> - Educ. - Professionnels - Système client - Le responsable de ressource - Le personnel des ressources	<i>Idem ci-dessus et</i> - <i>Expérience avec l'usager</i>	- Discussion	Les personnes concernées du système client participent à la rencontre. Ils rapportent la réalisation des activités, les résultats sur le TC-TGC, les événements particuliers survenus depuis la rencontre de suivi précédente, etc. Ils peuvent suggérer des modifications aux hypothèses, au PA TC-TGC (dont les aménagements préventifs, la prévention active, les apprentissages et les traitements).	- Contextualisation des observations et décisions nuancées

#	Activité	Fonction	Participants	Intrants	Outil(s)	Procédure	Livrables
c	Assumer un suivi annuel de l'évaluation du programme	Vérifier l'évolution générale des usagers du Programme TC-TGC	- <i>Responsables</i> : - Responsable du Programme TC-TGC <i>Collaborateurs</i> : - Superv. clin. - Chefs de service	Liste des usagers inscrits au Programme TC-TGC	- <i>Tableau de bord de gestion</i>	Le gestionnaire du Programme TC-TGC planifie et organise le suivi annuel des usagers du programme. Les chefs de service et les superviseurs cliniques voient à faire compléter les outils requis et inscrit les résultats au TBG. Ils collaborent avec le gestionnaire à l'analyse et l'interprétation des résultats.	- Rapport annuel sur les usagers TC-TGC - TBG complété

N.B. Voir aussi les responsabilités et activités générales au Tableau 7 - Les activités en continu du Programme TC-TGC.

15. Le cycle de l'AIMM – Le recours à des experts externes au CRDITED MCQ – IU

Il est possible que malgré l'expertise et les efforts du personnel du Programme TC-TGC, les résultats désirés ne se manifestent pas ou ne soient pas optimaux. Une option est de demander le soutien d'un (ou plusieurs) expert externe.

Divers consultants peuvent être sollicités, par exemple :

- des spécialistes TGC de la Communauté de pratique en TGC;
- des spécialistes d'autres établissements (ex.: psychiatre, neurologue, sexologue, etc.);
- un expert-conseil du SQETGC;
- le Centre d'expertise et de formation sur le trouble du comportement (CEF);
- etc.

Le **livrable principal** associé à cette sous-étape est :

- la consultation et l'implication d'un expert externe.

Cette consultation peut porter sur un aspect clinique spécifique tel qu'approfondir un diagnostic, identifier d'autres hypothèses explicatives du comportement cible, recommander une intervention particulière, donner une formation spécifique « sur mesure », etc.

De plus, cette consultation peut être plus ample, et porter sur la révision et l'accompagnement d'une ou plusieurs étapes du processus AIMM spécifique à un ou des usagers.

Description sommaire des procédures

Tableau 20 – Résumé des procédures – Le recours à des experts externes au CRDITED

#	Activité	Fonction	Participants	Intrants	Outil(s)	Procédure	Livrables
a	Constater une impasse	Établir que la situation soit, n'a pu être résolue, perdure ou s'améliorerait davantage avec une expertise externe	<i>Responsables :</i> - Superv. clin. - Professionnels <i>Collaborateur :</i> - Educ. désigné	Une situation TC-TGC dont la résolution demeure insatisfaisante malgré les efforts, la durée et l'expertise déployée	- Dossier de l'utilisateur - PA-TC-TGC - Bilan des rencontres de suivi	La procédure peut varier selon l'organisation ou les consultants demandés. Généralement, avec la collaboration de l'équipe clinique, l'ÉRTC examine la situation et détermine s'il y a un besoin d'obtenir une expertise externe. N.B. Avant d'arriver à cette démarche, le superviseur clinique aura transmis la situation à l'ÉRTC (Voir tableau 7). Cette équipe-ci aura proposé diverses solutions, mais ces dernières n'auront pas atteint des résultats satisfaisants.	- Constat d'un besoin d'expertise externe
b	Identifier les besoins de consultation	Décrire la situation et identifier le questionnement	<i>Responsable :</i> - Superviseur clinique <i>Collaborateurs :</i> - ÉRTC - Professionnels - Educ. désigné	Livrable a	- Discussion clinique	L'ÉRTC avec la collaboration du superviseur clinique, de l'éducateur désigné et des professionnels concernés dressent un état de situation sommaire, identifient les éléments pertinents de la situation problématique et formulent les principales questions à soumettre à une expertise externe.	- Document synthèse de la situation problématique et des questions pertinentes
c	Préparer et adresser la requête d'expertise	Identifier l'expertise souhaitée, obtenir et être prêt pour la consultation	<i>-Responsables :</i> - Coordonnateur TGC / CGP - Répondant multiproblématique <i>Collaborateurs :</i> - ÉRTC - Superv. clin. - Professionnels - Educ. désigné	Livrable b	- Généralement, utiliser le formulaire de l'organisation interpellée	À partir de la liste des questions, l'ÉRTC et les collaborateurs identifient l'organisation ou le(s) expert(s) pertinent(s). Un membre de l'ÉRTC termine le dossier pour la requête de services professionnels. N.B. La demande est généralement adressée par le coordonnateur du Programme TC-TGC / Conseiller en gestion de prog. ou par la direction.	- Dossiers pertinents d'information - Requêtes adressées
d	Collaborer aux services d'expertise	Optimiser le processus et les résultats de la consultation d'expertise	Idem à b	Implication d'un expert externe	Idem à b ci-dessus	Une entente de service est généralement convenue avec l'organisation externe consultée. L'ÉRTC et l'équipe clinique s'assurent des conditions convenues et de l'entière collaboration à l'expert consulté.	- Implication de l'expert externe - Collaboration du personnel concerné

N.B. Voir aussi les responsabilités et activités générales au Tableau 7 - Les activités en continu du Programme TC-TGC.

16. Le cycle de l'AIMM – La sortie du Programme TC-TGC

9. Sortie du programme TC/TGC

La section 2.3 *Les critères d'admission, d'exclusion et de fin des services du programme* a précisé la situation probable de la fin des services. Dans une majorité des situations, les services du programme diminueront progressivement jusqu'à la sortie de l'utilisateur. De plus, une révision du Plan de transition sera réalisée ainsi que le bilan des services.

Les **livrables principaux** associés à cette étape sont :

- un bilan et un plan de transition révisé pour l'utilisateur;
- les formulaires pertinents au CGA (fin d'épisode, transferts, etc.).

Description sommaire des procédures

Tableau 21 – Résumé des procédures – La sortie du programme

#	Activité	Fonction	Participants	Intrants	Outil(s)	Procédure	Livrables
a	Dresser un bilan final de l'épisode de service	Clore l'épisode de service au Programme TC-TGC avec un bilan	<i>Responsables :</i> - Educ. désigné - Superv. clin. <i>Collaborateurs :</i> - Équipe clinique - Système client	Dernière rencontre de suivi des interventions	- Dossier de l'utilisateur - PA TC-TGC	Lors de la dernière rencontre de suivi des interventions, il y a un constat que la situation correspond largement aux critères de fin des services au Programme TC-TGC. L'éducateur désigné et le superviseur clinique voient à rédiger un bilan sommaire de la situation à la fin des services.	- Bilan de l'épisode de service déposé au dossier
b	Réviser le Plan de transition	Réviser une dernière fois le <i>Plan de transition</i> pour favoriser le maintien des acquis	<i>Responsables :</i> - Educ. désigné - Superv. clin. <i>Collaborateurs :</i> - Équipe clinique - Système client	Livrable a	- <i>Plan de transition</i>	La procédure est la même que celle de l'AIMM – Étape 4 : <i>L'élaboration des interventions sur mesure</i> , activité b .	- <i>Plan de transition</i> révisé
c	Effectuer les mises à jour finales	Compléter diverses formalités administratives	<i>Responsables :</i> - Educ. désigné - Superv. clin. - Chef de service <i>Collaborateurs :</i> - CGA	Livrables a et b	- Bilan de l'épisode	Les personnes concernées mettent à jour et achèvent les documents pertinents au CGA; elles font les inscriptions finales au TBG.	- Documentation à jour

N.B. Voir aussi les responsabilités et activités générales au Tableau 7 - Les activités en continu du Programme TC-TGC.

Références

American Association on Intellectual and Developmental Disabilities - AAIDD (2013). *Frequently Asked Questions on Intellectual Disability*. Document consulté le 10 septembre 2014 de <http://aaid.org/intellectual-disability/definition/faqs-on-intellectual-disability#.UzcgXHlOWtV>

Association québécoise des neuropsychologues (AQNP), et Morasse, K. (2014). *Spectre autistique - autisme, Asperger, TED, TSA : comment s'y retrouver?* Document consulté le 29 mars 2014 de <http://aqnp.ca/documentation/developpemental/le-spectre-autistique/>

Authier, M., et Delisle, J. (2011). *Cadre de référence pour l'élaboration des protocoles d'application des mesures de contrôle. Contention et isolement*. Montréal, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux.

Bigras, M., et Sabourin, G. (2013). *Stratégies gagnantes de développement et de transfert des connaissances en TGC au CRDITED MCQ - IU*. Communication présentée au Colloque de l'IQDI 2013, Trois-Rivières, Québec.

Bouchard, S. (2010). *Cadre de référence pour la désignation universitaire des établissements du secteur des services sociaux : Mission, principes et critères*. Montréal, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux.

Bourgeuil, O. (2014). *L'Analyse appliquée du comportement : Principes Fondamentaux, Autisme, Comportements Problèmes*. Document consulté le 10 juin 2014 de <http://www.aba-sd.info/>

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.

Chen, H.-T. (2005). *Practical Program Evaluation. Assessing and Improving Planning, Implementation, and Effectiveness*. Thousand Oaks, California: Sage Publications Inc.

Code civil du Québec. (1991). Document consulté le 12 septembre 2014 de <https://www.canlii.org/fr/qc/legis/lois/lrq-c-c-1991/derniere/lrq-c-c-1991.html>

Code criminel (L.R.C.) (1985). Document consulté le 12 septembre 2014 de <http://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/C-46/>

Code des professions. (2014). Consulté le 12 septembre 2014 de http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamiqueSearch/telecharge.php?type=2&file=/C_26/C26.htm

Collège des médecins du Québec, et Ordre des psychologues du Québec. (2012). *Les troubles du spectre de l'autisme - L'évaluation clinique*. Montréal, Québec, Auteurs.

CRDITED de la Mauricie et du Centre-du-Québec – Institut universitaire. (2013a). *Guide de préparation à la visite médicale ou à l'hospitalisation*. Trois-Rivières, Québec, CRDITED MCQ – IU.

CRDITED de la Mauricie et du Centre-du-Québec – Institut universitaire. (2013b). *Plan d'action VIGIE SANTÉ, VOTRE SÉCURITÉ*. Trois-Rivières, Québec, CRDITED MCQ – IU.

CRDITED de la Mauricie et du Centre-du-Québec – Institut universitaire. (2013c). *Plan d'organisation 2012-2015 - Miser sur nos forces... savoir se réinventer*. Trois-Rivières, Québec: CRDITED MCQ – IU .

CRDITED de la Mauricie et du Centre-du-Québec – Institut universitaire. (2013d). *Processus cliniques*. Trois-Rivières, Québec, auteurs.

CRDITED de la Mauricie et du Centre-du-Québec – Institut universitaire. (2014). *Mission, vision, valeurs*. Document consulté le 10 septembre 2014 de http://www.crditedmcq.qc.ca/fr/qui_sommesnous/mission_vision_valeurs.asp

CRDITED de la Mauricie et du Centre-du-Québec – Institut universitaire. (2014). *Structure organisationnelle*. Document consulté le 10 septembre 2014 de http://www.crditedmcq.qc.ca/fr/qui_sommesnous/structure_organisationnelle.asp

CRDITED de la Mauricie et du Centre-du-Québec – Institut universitaire et les conseillers en gestion de programme. (En cours). *Guide de la gestion intégrée de l'évaluation de programme*. Trois-Rivières, Québec, auteurs.

CRDITED de la Mauricie et du Centre-du-Québec – Institut universitaire et les conseillers en gestion de programmes. (2013). *Guide d'élaboration de programme*. Trois-Rivières, Québec, CRDITED MCQ – IU .

CRDITED de la Mauricie et du Centre-du-Québec – Institut universitaire, Équipe Régionale TGC (ÉRTGC) et spécialistes en activités cliniques. (2012). *Démarche d'application du processus d'analyse et d'intervention multimodales et du suivi des interventions* (inspiré de Buisson, D., M. Rondeau et G. Sabourin (2012) « Guide technique – Le suivi des interventions en TGC ». FQCRDITED - SQETGC). Trois-Rivières, Québec, CRDITED MCQ – IU.

CRDITED de la Mauricie et du Centre-du-Québec – Institut universitaire, Dionne, C., Guyot, P., Moreau, J. et Vincent, M.-J. (2011). *Mission universitaire. Offre de service*. 3^e édition. Document consulté le 10 septembre 2014 de <http://www.crditedmcq.qc.ca/download.asp?16952>

Einfeld, S. L., et Tonge, B. J. (2002). *Manual for the Developmental Behaviour Checklist: Primary Carer Version (DBC-P) & Teacher Version (DBC-T)*. 2^e édition. Clayton, Melbourne: Monash University Centre for Developmental Psychiatry and Psychology.

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). Guides de pratique*. Montréal, Québec, auteur.

Fédération québécoise des Centres de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement. (2010b). *Les CRDITED - Des services orientés vers la participation sociale*. [Dépliant]. Montréal, Québec, auteur.

Gagné, M., Longtin, V., Lapointe, A. et Soulières, A. (2013, 2014). *Le plan de transition en TGC - Guide à l'intention des utilisateurs*. Montréal, Québec, SQETGC et CRDITED de Montréal.

Gardner, W. I. (2002). *Aggression and other disruptive behavioral challenges book : biomedical and psychosocial assessment and treatment*. Kingston, New-York: NADD Press.

Gouvernement du Québec. (2003). *Loi sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux*. (Abrogée le 1^{er} janvier 2006), Document consulté le 10 septembre 2014 de http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/A_8_1/A8_1.html

Gouvernement du Québec. (2005). *Loi sur les services de santé et les services sociaux*. Document consulté le 29 mars 2014 de http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/S_4_2/S4_2.html

Guyot, P., Bigras, M., Hamel, G. et Beaulieu, Y. (2013). Quand les praticiens et les chercheurs collaborent à l'élaboration d'outils d'évaluation des besoins spécifiques des usagers présentant un TC/TGC : Bilan 2012-2013 de l'UFDPP TGC. *Le Recherché*, 67, 1-3.

Leblanc-Constant, M., et Bard, C. (2013). *Glossaire des termes usuels en mesure de performance et en évaluation - Pour une gestion saine et performante*. Québec, Québec, Gouvernement du Québec - Secrétariat du Conseil du trésor.

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2008). *Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience. Afin de faire mieux ensemble*. Visité le 10 septembre 2014 de <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2008/08-848-01.pdf>

Philibert, M., et Fougeyrollas, P. (2013). *Incapacités et limitations d'activités : concepts et indicateurs de surveillance au Québec*. Communication présentée lors de la 17^e journée annuelle de santé publique. Document consulté le 10 septembre 2014 de http://jasp.inspq.qc.ca/Data/Sites/1/SharedFiles/presentations/2013/jasp2013_26nov_autonomie_mphilibertpfougeyrollas.pdf

Pineault, R. (2012). *Comprendre le système de santé pour mieux le gérer*. Montréal, Québec, Presses de l'Université de Montréal.

Projet de loi 21 : *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines*. (2009). Documenté consulté le 12 septembre 2014 de <http://www2.publicationsquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=5&file2009C28F.pdf>

Réseau international sur le Processus de production du handicap (RIPPH). (2014). *Le Modèle de développement humain - Processus de production du handicap* (MDH-PPH). Document consulté le 6 juin, 2014, de <http://www.ripph.qc.ca/mdh-pph/mdh-pph>

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.

Roberge, M., Bigras, M. et Guimond, R. (2014). L'intervention auprès de personnes avec des troubles graves du comportement : des résultats probants dans un CRDITED. *Le Point en administration de la santé et des services sociaux*, 10(1), 12-15.

Rossi, P.-H. et Lipsey, M.W. (1999). *Evaluation. A systematic Approach*, 6^e éd. Thousand Oaks, California: Sage Publications.

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. (2010a). *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).

Sabourin, G. (2010b). *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).

Sabourin, G. (2013). *Intervention de crise auprès de personnes ayant une déficience intellectuelle avec ou sans troubles envahissants du développement : une recension critique des écrits en consultation avec les parties prenantes*. Trois-Rivières, Québec, 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).

Sabourin, G., et Lapointe, A. (En édition). *Lexique : Analyse et intervention multimodales (AIMM)*. 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., Lapointe, A. et Groupe de travail AIMM. (2014). *Lexique : Analyse et intervention multimodale - Lexique*. Montréal, Québec, SQETGC.

Soulières, A., Gagné, M., Longtin, V. et Lapointe, A. (2013, 2014). *Le plan de transition en TGC - Guide à l'intention des superviseurs et des gestionnaires*. Montréal, Québec, SQETGC et CRDITED de Montréal.

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.

Annexe

Annexe 1 – La description du format des procédures

Un ensemble de tableaux explicitent les diverses procédures du cycle de l'analyse et intervention multimodale (AIMM). Ces tableaux sont adaptés d'un format de procédures du *Project Management Institute (PMI) et de l'International Institute of Business Analysis (IIBA)*. Ce modèle permet de spécifier, organiser et synthétiser les informations pertinentes relatives à une activité. Le tableau qui suit décrit les divers éléments composant la description de la procédure.

Tableau 22 – Description du format des procédures

#	Activité	Fonction	Participants	Intrants	Outil(s)	Procédures	Livrables
No de l'activité (a, b, c...)	Titre de l'activité (généralement sous la forme Verbe -> objet)	La pertinence ou l'utilité de cette activité	D'une part, il y a les personnes : <i>Responsables,</i> par ex. : - Educateur désigné - Superviseur clinique TC-TGC... Ce sont les personnes imputables de la réalisation de l'activité et de la production du (des) livrable(s) spécifié(s). Ils réalisent ces éléments ou s'assurent de leur réalisation. Ce sont des personnes spécifiques (et non un groupe de personnes) à qui on peut attribuer cette imputabilité. D'autre part, il y a les personnes : <i>Collaborateurs,</i> par ex. : - Personnes concernées du système client - Professionnels - Chefs de service Ce sont celles qui auront à collaborer par du soutien à ce(s) responsable(s) ou par la réalisation d'une partie de l'activité ou des livrables. Ils ont un mandat et une responsabilité moindres, plus spécifiques ou ponctuels. Notons que ces personnes et leur rôle peuvent varier entre les activités.	L'intrant est la situation initiale ou le matériel de départ sur lequel le travail s'effectuera. C'est souvent la situation qui sera transformée afin de devenir le livrable attendu de l'activité. (En anglais : Input)	Les outils sont les savoirs, la technologie ou les instruments requis pour effectuer ce travail	La méthodologie ou le déroulement de l'activité; qui fait quoi, quand, comment, etc.? N.B. Parfois un « N.B. » vient apporter une spécification ou précision importante sur un élément de la méthodologie. (En anglais : Process)	Un livrable est la situation désirée ou le produit concret attendu de cette activité. C'est généralement un élément observable et mesurable. Souvent le livrable d'une activité devient l'intrant de l'activité suivante. Les différents livrables des activités, par leur cumul ou par la transformation progressive de l'un à l'autre, permettent de réaliser le ou les livrables principaux de l'étape. (En anglais : Output)

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 :



#CRDITEDMCQUIU



CrditedmcqIU



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