

Agence de la santé
et des services sociaux
de la Montérégie

Québec 

Algorithme montérégien de gestion des troubles de comportement

Démarche de création et recommandations d'experts

Mélanie Shang
Courtière de connaissances
Secteur gestion des connaissances

Juin 2012

Gestion des connaissances



Courtage

Centre de documentation
Bulletin de veille VisAge
Formation

Document réalisé par :
Mélanie Shang, M. Sc.
Courtière de connaissances

Citation suggérée :
Shang, Mélanie. *Algorithme montréalais de gestion des troubles de comportement : Démarche de création et recommandations d'experts*. Longueuil : Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie, juin 2012, 12 p.

Ce document est disponible en version électronique sur le portail extranet de l'Agence, <http://extranet.santemonteregie.qc.ca>, onglet *Performance et innovation*, sous *Gestion des connaissances/Produits de courtage*. Il a été produit à titre d'information générale. Les opinions exprimées dans ce document n'engagent que ses auteurs, et non l'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie.

Ce document peut être reproduit ou téléchargé pour une utilisation personnelle ou publique à des fins non commerciales, à condition d'en mentionner la source.

MISE EN CONTEXTE

Les directeurs du réseau clinico-administratif (RCA) *Personnes âgées* avaient émis le souhait de se pencher sur la question des troubles de comportement (TC), principalement les troubles graves de comportement (TGC), en vue de bonifier l'offre de service à la clientèle montréalaise.

Dans cette optique, un portrait régional, des recensions d'écrits ainsi que de nombreux échanges avaient permis de dégager des pratiques efficaces pour la prévention et pour la gestion des TC dans le cadre des activités du Groupe de travail *Troubles de comportement*.

La gestion des TGC à court et à moyen termes avait ensuite été abordée de façon plus spécifique, par une recension des écrits¹ et une recension des pratiques québécoises². Il avait alors été suggéré par les membres du Groupe de travail de mettre en place un groupe d'experts afin de finaliser ces travaux par la production d'un algorithme de gestion des TC.

MEMBRES DU GROUPE D'EXPERT

C'est ainsi que cinq experts montréalais ont été mandatés par leurs établissements, pour leur expertise en prévention de l'apparition ou en gestion des TC. Ils représentent des personnes directement concernées par le thème d'intérêt sur le plan clinico-administratif.

Francine Boucher	Assistante infirmière chef, Centre d'hébergement Élisabeth-Lafrance	CSSS Pierre-de-Saurel
Céline Desbiens	Chef des programmes psychosociaux première ligne, CLSC Patriotes	CSSS Richelieu-Yamaska
Pierre Doray	Directeur adjoint, Direction réseau santé mentale	CSSS du Suroît
Jacinthe Grisé	Spécialiste en activités cliniques et Conseillère milieu de vie	CSSS Champlain–Charles-Le Moyne
Josée Prud'homme	Chef d'administration de programmes en réadaptation et psychogériatrie	CSSS de Vaudreuil-Soulanges

MANDAT ET QUESTIONS PRINCIPALES

La conception d'un algorithme de gestion des TC, commun pour la région de la Montérégie, était visée. Pour ce faire, deux sources principales de données ont été utilisées, soit : la recension des protocoles d'intervention² et les outils déjà employés par les experts. L'algorithme devait être pratique et rapidement utilisable. Idéalement, il serait applicable pour tous les types de clientèles, tous les niveaux de troubles de comportement et toutes les missions.

DEROULEMENT DU PROCESSUS

Les courtiers de connaissances* ont assuré l'animation des six rencontres. La première s'est déroulée le 12 mai 2011 et la dernière, le 23 janvier 2012. Les activités suivantes ont été réalisées :

- Choix d'un algorithme de résolution de problèmes déjà existant :

Les experts ont signifié leurs préférences ou réserves au regard des algorithmes présentés dans le document « Protocoles d'intervention pour la gestion des troubles graves de comportement avec agressivité physique envers autrui »². À la lumière des commentaires formulés, le modèle du Centre hospitalier universitaire de Québec (CHUQ, p. 15)³ a été retenu comme algorithme de départ.

- Création d'un nouvel algorithme d'évaluation des TC :

En utilisant l'outil du CHUQ comme point de départ, un nouvel algorithme a été élaboré (voir en pages [9 et 10]). Au fil des rencontres, ce dernier a été peaufiné et adapté aux besoins des divers types de clientèles desservies. Une validation terrain a également été obtenue par certaines équipes.

Les experts se sont entendus sur certains éléments incontournables:

- L'algorithme se doit d'être applicable pour tous les types de clientèles et tous les niveaux de troubles de comportement.
- La description et l'analyse des facteurs liés au comportement doivent tenir compte de la fréquence et de l'intensité des symptômes.
- L'algorithme doit être convivial, visuel, facile à comprendre et à utiliser.

- Création d'une grille d'observation (voir en pages [11 et 12]):

Une « Grille d'observation clinique et inventaire du comportement » a été élaborée comme outil de collecte de données complémentaire à l'algorithme. Cette nouvelle grille s'inspire de la grille d'observation utilisée par les médecins et les infirmières en centre d'hébergement, au CSSS Champlain.⁴ Une liste détaillée de comportements, adaptée de l'échelle de Cohen-Mansfield, y figure. Cette liste permet de faciliter la description de comportements observés et ainsi de simplifier la complétion de la grille par tous les types d'utilisateurs, professionnels ou non.

* En cours de processus, Mesdames Claire Harrisson et Mélanie Shang ont repris les fonctions d'animation, initialement assurées par Monsieur France Fleury.

- Processus de validation :
 - Projet pilote : un premier processus de validation a été complété par l’entremise des experts. L’algorithme et la grille d’observation ont été utilisés auprès de quelques usagers de leurs milieux respectifs. Les impressions et les besoins recueillis ont été rapportés dans le cadre des rencontres. En général, les commentaires s’avéraient très positifs :
 - L’algorithme est simple, facile d’utilisation et semble pouvoir s’adapter à tous les milieux.
 - L’algorithme répond clairement à un besoin, en permettant de rassembler les expertises propres à diverses clientèles.
 - L’algorithme permet de structurer la pensée et de guider l’intervention en dégageant plus rapidement des pistes de solution pour la gestion des TGC.
 - L’objectivité que permet l’algorithme atténue l’émotivité, souvent présente lors de ces situations.
 - Certaines réserves ont toutefois été émises quant à la mise en page de la grille d’observation. Entre autres, le code de couleur semble peu utilisé par le personnel, et on rapporte que l’espace disponible est insuffisant pour y inscrire les informations.
 - Les membres du groupe de travail *Troubles de comportement* ont été consultés : Lyne Archambault du Centre montréalais de réadaptation (CMR), Angèle Thibault du CSSS la Pommeraie et Danièle Bernard du CSSS de la Haute-Yamaska ont revu et soutiennent les travaux du groupe d’experts.
 - Dans le but de bonifier les travaux et afin d’assurer l’applicabilité de l’algorithme pour tous les types de clientèles, les commentaires de deux experts externes possédant des champs d’expertise complémentaires ont été recueillis :
 - Madame Manon Talbot, psychologue spécialisée en neuropsychologie au CMR, pour son expertise en traumatisme craniocérébral (TCC) grave.
 - Madame Carole Labelle, psychologue au Centre de réadaptation en déficience intellectuelle (CRDI) Montérégie-Est, pour son expertise en déficience intellectuelle et trouble envahissant du développement (DI-TED).
- Les experts ont manifesté le désir d’être informés des démarches en lien avec ces travaux. Le projet a été présenté au RCA personnes âgées par Mélanie Shang, courtière de connaissances, le 26 janvier 2012.

RECOMMANDATIONS

Afin de favoriser l'utilisation et la diffusion de l'algorithme, les experts ont émis certaines recommandations :

- Quant à l'algorithme :
 - Il apparaît important d'harmoniser son application à travers les établissements, afin d'optimiser les chances de son implantation et la réussite des interventions.
 - Il doit être vu comme un outil qui aide à guider les professionnels. Les analyses et interventions plus complexes demeurent du ressort des intervenants dits de deuxième ligne ou de troisième ligne, incluant les experts locaux et les professionnels des centres de réadaptation spécialisés.
- Quant à la grille d'observation :
 - Elle pourrait faire l'objet de modifications au sein des divers établissements, selon les préférences et les réalités de chacun.
 - Elle pourrait potentiellement être utilisée à domicile par les aidants naturels. Dans cette optique, il serait envisageable d'effectuer une traduction de cette grille pour la clientèle anglophone.
 - Elle pourrait principalement être utilisée par :
 - Une équipe de base sur des unités de soins de longue durée ou d'hébergement, en soutien à domicile ou en milieu hospitalier, incluant les infirmières auxiliaires et les préposés aux bénéficiaires;
 - La personne responsable de l'équipe de base et du plan d'intervention, souvent une infirmière.
- L'algorithme peut être conservé au poste des infirmières pour référence, alors que la grille d'observation pourrait être consignée au dossier. Le format 8½ X 11 a été retenu afin de faciliter l'archivage.
- La présence d'un intervenant-pivot ou professionnel responsable en tant que personne-ressource facilite la démarche.
- Il est initialement suggéré de formuler un bref document explicatif, à titre de guide d'utilisation, afin de simplifier la compréhension et l'utilisation de l'algorithme et de la grille d'observation. Suite au projet pilote, les experts rapportent que la majorité des intervenants ont trouvé les outils faciles à utiliser et ce, sans consignes préalables. Des messages-clés ont été ajoutés au verso de l'algorithme afin que celui-ci puisse être consulté indépendamment du document principal.
- Une communauté de pratique pourrait permettre de discuter de questions et des obstacles à surmonter dans le cadre de l'implantation de l'algorithme montérégien de gestion des TC, au niveau régional. Le secteur Gestion des connaissances de l'ASSS Montérégie pourrait faciliter ces rencontres, selon les besoins du réseau montérégien.

RÉFÉRENCES

1. Fleury, France. [Recension des écrits concernant les meilleures pratiques relatives aux équipes de psychogériatrie](#). Longueuil : Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie, janvier 2010. 17 p.

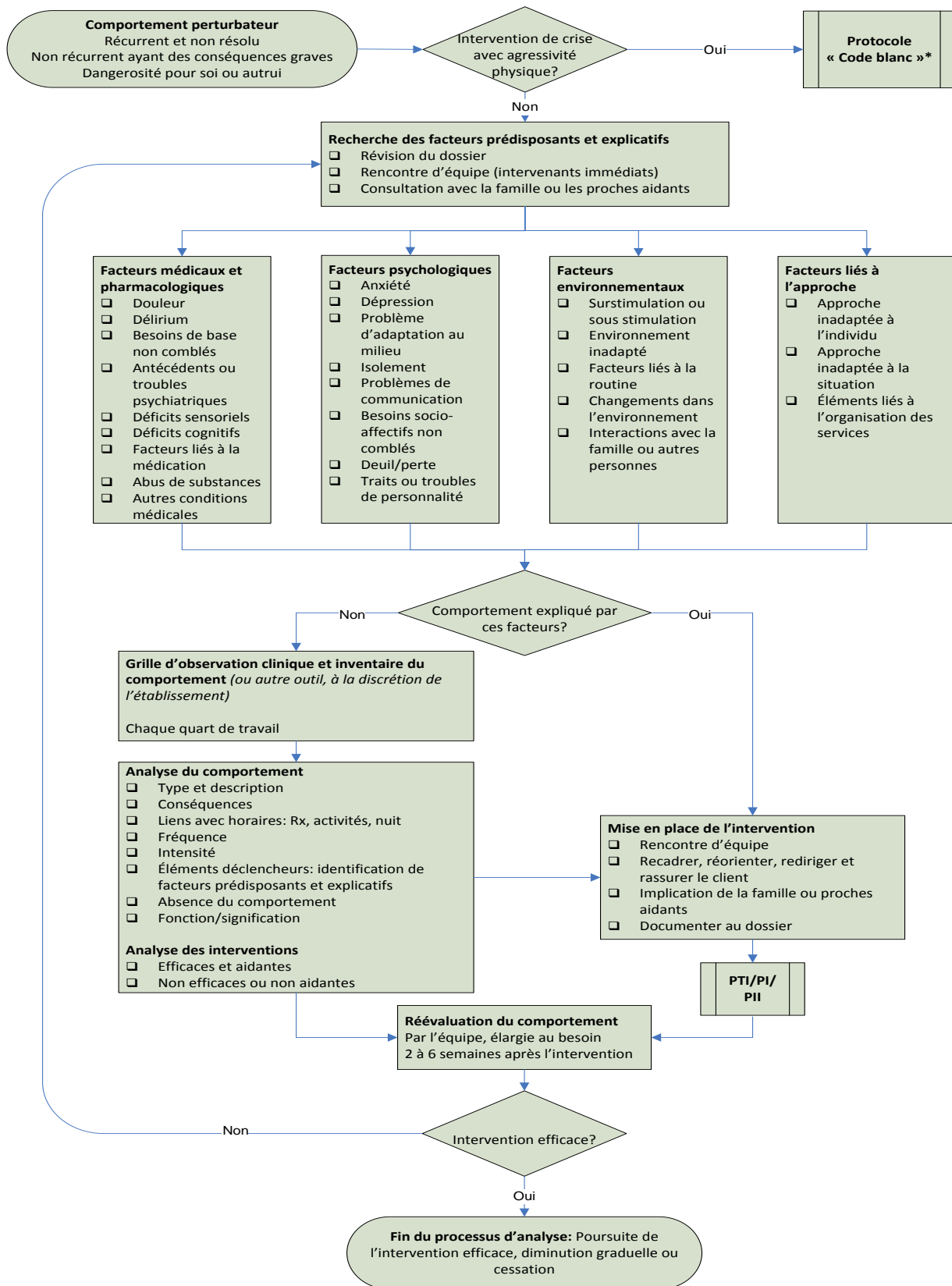
2. Fleury, France. [Protocoles d'intervention pour la gestion des troubles graves de comportement avec agressivité physique envers autrui](#). Longueuil : Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie, octobre 2010. 41 p.

3. Buteau, Rose-Anne. *Évaluation et analyse des comportements perturbateurs*. CHUQ, 2009.

4. CSSS Champlain. *Grille d'observation (Trouble de comportement) Où, Quand, Comment, Pourquoi*, mai 2011.

Les deux premiers documents sont disponibles en ligne au <http://extranet.santemonteregie.qc.ca/performance-innovation/gestion-connaissances/courtage-connaissances/produits-de-courtage/index.fr.html>, sous la rubrique « Perte d'autonomie liée au vieillissement ».

Algorithme montérégien de gestion des troubles de comportement



Inspiré de R.A. Buteau, Évaluation et analyse des comportements perturbateurs. CHUQ: 2009

Groupe d'experts Troubles de comportement
Gestion des connaissances, ASSS Montérégie, juin 2012, p. 1 de 2

* Le présent algorithme ne s'applique pas à une situation de crise qui nécessite une intervention urgente adaptée. Le protocole de type « Code blanc » propre à chacun des milieux est alors à privilégier, lorsque disponible.

Algorithme montérégien de gestion des troubles de comportement

Messages-clés

1. L'algorithme se veut un outil pour les professionnels, permettant un langage commun face aux troubles de comportement propre à la région de la Montérégie.
2. L'algorithme vise à faciliter la gestion des troubles de comportement pour tous les types de clientèles, tous les niveaux de troubles de comportement et toutes les missions.
3. L'algorithme ne s'applique pas à une situation de crise qui nécessite une intervention urgente adaptée. Le protocole de type « code blanc » propre à chacun des milieux est alors à privilégier, lorsque celui-ci est disponible.
4. L'algorithme permet de dégager plus rapidement des pistes de solution pour la gestion des troubles de comportement. Il structure la pensée et guide l'intervention.
5. L'utilisation de l'algorithme facilite la décision de recourir à des intervenants de deuxième ou de troisième ligne, incluant les experts locaux et les professionnels des centres de réadaptation spécialisés. Les analyses et interventions plus ciblées demeurent de leur ressort.
6. La présence d'un intervenant-pivot ou professionnel responsable facilite la démarche.
7. Une « grille d'observation clinique et inventaire du comportement » est suggérée; elle peut faire l'objet de modification ou de substitution, à la discrétion des établissements.

Pour plus de détails, veuillez consulter le document associé:

Shang, Mélanie. Algorithme montérégien de gestion des troubles de comportement : Démarche de création et recommandations d'experts. Longueuil : Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie, juin 2012, 12 p.

Ce document est disponible en version électronique sur le portail extranet de l'Agence

<http://extranet.santemonteregje.qc.ca>, onglet Performance et innovation, sous Gestion des connaissances/Produits de courtage.

Groupe d'experts Troubles de comportement

Gestion des connaissances, ASSS Montérégie, juin 2012, p. 2 de 2

Grille d'observation clinique et inventaire du comportement

Nom : _____ Période d'observation : _____

Professionnel responsable : _____

Date							
23 :30 – 00 :30							
00 :30 – 01 :30							
01 :30 – 02 :30							
02 :30 – 03 :30							
03 :30 – 04 :30							
04 :30 – 05 :30							
05 :30 – 06 :30							
06 :30 – 07 :30							
Contexte*							
Signature							
07 :30 – 08 :30							
08 :30 – 09 :30							
09 :30 – 10 :30							
10 :30 – 11 :30							
11 :30 – 12 :30							
12 :30 – 13 :30							
13 :30 – 14 :30							
14 :30 – 15 :30							
Contexte*							
Signature							
15 :30 – 16 :30							
16 :30 – 17 :30							
17 :30 – 18 :30							
18 :30 – 19 :30							
19 :30 – 20 :30							
20 :30 – 21 :30							
21 :30 – 22 :30							
22 :30 – 23 :30							
Contexte*							
Signature							

COMPORTEMENT OBSERVÉ (inspiré de l'échelle de Cohen-Mansfield)

Physique non agressif

1. Cherche à saisir
2. Déchire les choses
3. Mange des produits non comestibles
4. Fait des avances sexuelles physiques
5. Déambule/Erre
6. Se déshabille, se rhabille
7. Gestes répétitifs (rituels, obsessions)
8. Cherche à aller ailleurs
9. Manipulation non conforme des objets
10. Agitation
11. Recherche constante d'attention
12. Cache des objets
13. Amasse des objets
14. Autre : _____

Verbal non agressif

15. Répète des mots, phrases
16. Demandes répétitives
17. Se plaint
18. Émet des bruits bizarres
19. Fait des avances sexuelles verbales
20. Autre : _____

Physique agressif

21. Donne des coups
22. Bouscule
23. Mord
24. Crache
25. Donne des coups de pied
26. Griffes
27. Automutilation
28. Pose des gestes suicidaires
29. Se blesse,
30. Blesse les autres
31. Tombe volontairement
32. Lance des objets
33. Autre : _____

Verbal agressif

34. Jure/Langage grossier ou vulgaire
35. Est opposant
36. Pousse des hurlements
37. Menaces, propos suicidaires
38. Autre : _____

Note : Voir les consignes, au verso

***Espace supplémentaire pour éléments de contexte disponible au verso**

Groupe d'experts Troubles de comportement,

ASSS Montérégie - juin 2012, p. 1 de 2

Inspiré de : CSSS Champlain. Grille d'observation (Trouble de comportement) Où, Quand, Comment, Pourquoi, mai 2011.

Légende : ∅ = Absence de comportement

R (rouge) = Intensité majeure

J (jaune) = Intensité modérée

B (bleu) = Intensité faible

