

**Prise en charge en milieu hospitalier des  
crises d'agressivité  
chez les enfants et les adolescents atteints  
de trouble du spectre de l'autisme:  
Réflexions éthiques et organisationnelles**

F. Bherer; EF Bui-Xuan; M.L. Di Cola; M.  
Lefort; J. Lemay; N. Parent; L. Re  
Hôpital en Santé Mentale Rivière-des-Prairies  
Université de Montréal

# Objectifs d'apprentissages et de réflexions

- ▶ Identifier les recommandations de prise en charge de l'agressivité de notre clientèle
- ▶ Analyser les enjeux éthiques liés à cette prise en charge
- ▶ Discuter des enjeux organisationnels liés à cette prise en charge

# Plan

- ▶ Introduction
- ▶ Modèle de prise en charge interdisciplinaire à l'unité 14
  - ▶ Procédure:
    - ▶ Plan d'encadrement standard , programmation et OPP
    - ▶ Plan d'intervention spécifique
  - ▶ Rôle des professionnels
- ▶ Enjeux organisationnels
- ▶ Enjeux éthiques
- ▶ Projet d'amélioration continue et perspectives

# Introduction

# Trouble du spectre de l'autisme

- ▶ **A-Déficit de la communication et des interactions sociales** (déficit de la réciprocité socio-émotionnelle; déficit de communication non-verbale, déficit du développement-maintient et compréhension des relations)  
**B-Comportements/intérêts/activités restreints ou répétitifs** (stéréotypies, rituels-routines, particularités sensorielles)
- ▶ **Spécificateur:** DI, trouble du langage, pathologie médicale ou génétique, catatonie, comorbidité (trouble du développement, mental, comportemental)
- ▶ **Sévérité:** nécessitant de l'aide très importante, aide importante, ou de l'aide

# Contexte de prise en charge en milieu hospitalier

- ▶ Prévalence TSA: 0.7 à 2.7 % de la population générale
- ▶ 11% des patients TSA seront hospitalisés
  - ▶ 90% reçoivent des psychotropes
  - ▶ ¼ auront des contentions physiques ou chimiques
- ▶ Difficultés rencontrées
  - ▶ En lien avec la clientèle
  - ▶ En lien avec le milieu et les intervenants

# Recommandations de prise en charge de l'agressivité TSA selon la littérature

## ▶ AACAP (février 2014)

- ▶ Risperdal
- ▶ Abilify
- ▶ Combinaison avec guidance parentale

## ▶ NICE (adultes)

- ▶ Évidences faibles pour un effet modéré du Risperdal
- ▶ Recommandations:
  - ▶ Analyse fonctionnelle
  - ▶ Si antipsychotiques: en combinaison avec traitement psychologique

Modèle de fonctionnement  
à l'unité 14:  
Hospitalisation en  
pédopsychiatrie, volet autisme



# Procédure

- ▶ Plan d'encadrement standard (PES)
- ▶ Programmation
- ▶ Outil prévention personnalisé (OPP)
- ▶ Plan d'intervention spécifique (PIS)

# Avantages d'un encadrement standardisé pour l'ensemble des patients

- ▶ Permet d'assurer que les « ingrédients » requis dans un plan d'intervention sont pris en considération pour tous (e.g. moyens de communication, outils d'organisation temporelle, facteurs motivationnels)
- ▶ Permet de comparer le patient à une norme, en évaluant s'il parvient à s'adapter à des règles de fonctionnement, des contraintes et une programmation d'activités sans nécessiter d'aménagements personnalisés;  
Permet l'identification des symptômes psychiatriques
- ▶ Facilite l'application uniformisée des interventions, même lorsqu'elles sont complexes à mettre en place (e.g. système d'économie de jetons)

# Plan d'encadrement standard

- ▶ À l'admission du patient :
  - ▶ Faire la présentation du milieu de vie, son fonctionnement et le code de vie
  - ▶ Mettre en place l'horaire du patient
    - ▶ Commencer à remplir l'OPP (comportements agressifs) et le SPAP (intérêts, activités, spécificités dans les AVQ et AVD)
  
- ▶ À faire quotidiennement :
  - ▶ Appliquer les interventions standardisées convenues
  - ▶ Utiliser l'horaire visuel en se référant à l'agenda, à la programmation de l'unité ainsi qu'à l'horaire scolaire
  - ▶ Utiliser la minuterie visuelle pour structurer le temps
  - ▶ Mettre en application le système de jetons

# Plan d'encadrement standard4

- ▶ Intervention type à préconiser en cas de comportement problématique
  - ▶ 1- « STOP » et moyen pour se calmer; si retour au calme, retour à l'activité
  - ▶ 2- Le patient est invité à sa chambre ou au local de retrait pour utiliser un moyen pour se calmer
  - ▶ 3- Si le patient refuse, nous lui proposons le choix « seul » ou « accompagné »
  - ▶ 4- Accompagnement du patient à deux intervenants, ou encore avec les agents de sécurité si nécessaire
  - ▶ 5- Retrait jusqu'au retour au calme
  
- ▶ Si l'intervention standard ne peut être appliquée, un PIS est mis en place

# Programmation

## PROGRAMMATION HIVER 2018 UNITÉ 14

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche
8h00-9h00	Lever, routine du matin, déjeuner, transition au besoin						
9h00-10h00	Atelier groupe ou activité de table	Atelier groupe ou activité de table	Atelier groupe ou activité de table	Act. d'aventure ou activités de table	Activités de table	Marche	Marche
10h00-10h45	Marche	Marche	Marche	Marche / Activités d'aventure	Marche	Snoezelen	Salles hôpital
10h45-11h00	Collation						
11h00-12h00	École prim / sec tr. personnel	ou École prim / sec personnel	tr. École (sec) travail personnel	ou École prim / sec personnel	tr. École (sec) travail personnel	ou 14A	14A
12h00-12h30	Toilette, laver les mains, diner						
12h30-13h00	Transition (feuillet de réflexion ou activité calme)						
13h00-14h00	École prim / sec tr. personnel	ou École prim / sec personnel	tr. ou École prim / sec personnel	tr. ou École prim / sec personnel	tr. ou École prim / sec personnel	tr. ou 14A	14A
14h00-15h00	14A	14A	14A	14A	14A	14A	14A
15h00-16h00	Collation / transition (feuillet de réflexion ou activité calme)						
16h00-16h45	Marche / cour extérieure / parc						
16h45-17h15	Toilette, laver les mains, souper						
17h15-18h00	Transition (feuillet de réflexion ou activité calme)						
18h00-18h45	Activités de table ou activités physiques						
18h45-19h30	Snoezelen	Gym est	TAPA / salle multi sensorielle	Snoezelen	Gym est	Loisirs / salle aux ballons	Loisirs / salle aux ballons
19h30-21h00	Activités de table, routine du soir, collation						
21h00-22h00	Chambre						

# L'outil de prévention personnalisé (OPP)

- ▶ Outil clinique utilisé afin d'uniformiser les interventions lors de la gestion des comportements agressifs
- ▶ Doit être utilisé par tous les intervenants
- ▶ Identifie les intérêts, les contributeurs déclencheurs chez chaque patient
- ▶ Permet d'accompagner le patient dans sa crise
- ▶ Assurer la sécurité lors de l'application du PES

# Plan d'intervention spécifique

- ▶ Est guidé par une analyse fonctionnelle :
  - ▶ Évaluation des facteurs internes du patient et des caractéristiques de l'environnement
  - ▶ Établissement d'une hypothèse
- ▶ Sert à définir les interventions nécessaires pour aider le patient à intégrer le plan d'encadrement standard
- ▶ Intègre:
  - Les aménagements préventifs dans les différents milieux
  - Les apprentissages à faire pour que le patient se comporte différemment
  - Les conséquences aux comportements

# Rôles des professionnels

- ▶ Psychologue
- ▶ Psychoéducatrice
- ▶ Ergothérapeute
- ▶ Kinésiologue
- ▶ Travailleuse sociale
- ▶ Éducateur
- ▶ PAB-Infirmier
- ▶ Psychiatre



# Rôle du psychologue

- ▶ Assure le suivi psychothérapeutique du patient et/ou contribue à l'élaboration des stratégies de modification d'un comportement
  - ▶ (TCc vs TcC): croyance, cohérence vs attitude, comportement
- ▶ Procède à l'évaluation de certaines caractéristiques psychologiques selon les besoins
  - ▶ Fonctionnement intellectuel
  - ▶ Éléments psychoaffectifs
  - ▶ Analyse fonctionnelle
  - ▶ Échelles plus spécifiques aux symptômes psychiatriques
- ▶ En collaboration avec les autres professionnel(le)s:
  - ▶ Peut suggérer des interventions à l'équipe soignante et aux partenaires du réseau.
  - ▶ Intervient auprès des parents pour les sensibiliser aux besoins particuliers de leur enfant. Au besoin, il intervient auprès d'eux pour favoriser un retour harmonieux du patient dans son milieu familial

# Rôle de la psychoéducatrice

- ▶ Évalue les capacités et limites adaptatives du patient
- ▶ Identifie les facteurs personnels et environnementaux qui limitent la réintégration dans le milieu ciblé
- ▶ S'assure que les interventions recommandées au PES conviennent aux besoins du patient
  - ▶ Plan d'intervention plus spécifique pour adresser le trouble de comportement au besoin
- ▶ Anime des activités individuelles et de groupe
- ▶ Recommande les activités et les moyens d'intervention à prioriser, offre le soutien nécessaire à leur mise en application
- ▶ Aide à préparer les milieux recevant à la réintégration du patient (en collaboration avec travailleur social et psychologue)
- ▶ Au congé, indique au milieu recevant les interventions qui se sont avérées efficaces pendant l'hospitalisation, peut collaborer avec les partenaires au transfert de ces interventions

# Rôle de l'ergothérapeute

- ▶ Évaluation globale du fonctionnement :
    - ▶ portrait sensoriel, habiletés de motricité fine et globale, habiletés perceptivo-cognitives, autonomie aux activités de la vie quotidienne
  - ▶ Détermine les difficultés et l'impact sur le fonctionnement quotidien
  - ▶ Élabore et remet les recommandations aux intervenants de l'unité
  - ▶ Assure un suivi
- 
- ▶ Modalités d'évaluation
    - ▶ Questionnaires
    - ▶ Évaluation en individuel ou dans un contexte de groupe

# Rôle de la kinésiologue

- ▶ Assure une programmation active et adaptée pour les jeunes
  - ▶ Support à l'équipe
  - ▶ Offre d'activités physiques de groupe
  - ▶ Prise en charge individuelle
- ▶ Activités physiques d'aventure

# Rôle de la travailleuse sociale

- ▶ Évaluation du fonctionnement psychosocial (patient et famille)
- ▶ Interventions pour améliorer le fonctionnement du jeune dans sa famille et dans son milieu

# Rôle de l'éducateur

- ▶ Accueille le patient à l'admission et présente le fonctionnement de l'unité
- ▶ Applique les interventions prévues au plan d'encadrement standard et spécifique, ainsi que les interventions proposées par les professionnels
- ▶ Organise et anime les activités
- ▶ Participe à l'évaluation des besoins du patient
- ▶ Rédige l'outil de prévention personnalisé et les spécifications propres au patient
- ▶ Collabore avec le psychoéducateur afin de déterminer les procédures de modification des comportements problématiques

# Rôle des PAB-infirmiers- AIC

- ▶ Préposé aux bénéficiaires (PAB):
  - ▶ Soins de base, hygiène, bien-être, confort, surveillance des patients
  - ▶ Recueille les informations relatives à l'état de santé et aux comportements des patients
- ▶ L'infirmier:
  - ▶ Condition physique et mentale, dont le risque suicidaire (admission et en cours d'hospitalisation)
  - ▶ Détermine et ajuste plan thérapeutique infirmier
  - ▶ Au besoin, rédige le plan de soins et de traitements infirmiers
  - ▶ Décide de l'utilisation des mesures de contrôle en situation d'urgence

# Rôle du psychiatre

- ▶ Évaluation
  - ▶ Patient et parents
  - ▶ l'équipe interdisciplinaire et informations collatérales
  - ▶ Omnipraticien et pharmacien
- ▶ Traitement
  - ▶ Biomédical
  - ▶ Interdisciplinaire



# Enjeux organisationnels

# Planifier le changement de prise en charge

- ▶ Revoir la procédure de prise en charge des patients ayants un potentiel agressif
- ▶ Remodeler les pratiques de prise en charge de réadaptation à psychiatrie active
- ▶ Modifier la structure de l'équipe multidisciplinaire
- ▶ Redéfinir les rôles et responsabilités
- ▶ Identifier les personnes pouvant être leader dans la mise en place des interventions
- ▶ Réduire la durée moyenne de séjour de moyen-long terme à court-moyen terme

# Diriger le changement

- ▶ Redéfinir les rôles et responsabilités
- ▶ Annoncer à l'équipe le processus de prise en charge à mettre en place
- ▶ Influencer l'acceptation et la compréhension du processus
- ▶ Rencontres pour entendre les préoccupations
- ▶ Engager les intervenants dans la mise en œuvre du changement
- ▶ Évaluer les résistances
- ▶ Former les équipes

# Intégrer le changement au quotidien

- ▶ Mesurer et encourager l'adhésion
- ▶ Dénouer les obstacles
- ▶ Reconnaître les bons coups

# Enjeux éthiques

# Gestion des comportements agressifs

- ▶ Une réalité quotidienne pour les intervenants
- ▶ Faire preuve de transparence
- ▶ Les comportements agressifs ont une incidence sur la prise en charge des patients et sur la cohésion des interventions faites auprès du patient
- ▶ Appliquer le plan d'Intervention versus appliquer l'OPP
  - ▶ Intégrer la notion de sécurité lors de l'application du PES

# Questionnement éthique

▶ Autonomie

vs

▶ Bienfaisance, non-malfaisance, équité

▶ Contentions physiques et chimiques

# Se poser des questions éthiques en équipe

- ▶ Comment protéger les intervenants sans brimer le droit du patient?
- ▶ Quel est l'objectif visé par la mise en place de mesure de contrôle?
- ▶ Respectons-nous le sens de la loi MSSS?
- ▶ Avons-nous tout essayé avant d'utiliser la mesure ?
- ▶ Est-ce une punition?



The background features abstract, overlapping geometric shapes in various shades of green, ranging from light lime to dark forest green. The shapes are primarily triangles and polygons, creating a dynamic, layered effect. The text is centered in a clean, sans-serif font.

# Projet d'amélioration continue et perspectives

# Concevoir la personne dans son intégrité

- ▶ Respecter les valeurs du PASM
  - ▶ Primauté de la personne
  - ▶ Partenariat avec les membres de l'entourage
  - ▶ Partage des responsabilités
- ▶ Suivre les principes directeurs du PAMS
  - ▶ Soins orientés vers le rétablissement
  - ▶ Pratique collaborative
  - ▶ Démarche d'amélioration continue

# Perspectives

- ▶ Amélioration continue des soins
  - ▶ Révisions régulières des procédures
  - ▶ Projet de questionnaire d'évaluation des services
  - ▶ Projet de supervision clinique
- ▶ Projet d'aménagement de l'unité de vie (août 2018)
- ▶ Projet de création de soins intensifs psychiatriques adaptés à notre clientèle