



Anne-Édith Dumais-Buist
Noémie Michel
Julie McIntyre
Priscilla Ménard

Guide d'utilisation de l'outil d'analyse et d'intervention de la communication en contexte de TC-TGC

Cet outil est destiné à l'usage exclusif des orthophonistes

Auteures

Anne-Édith Dumais-Buist, M. Sc., Orthophoniste, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec (CIUSSS MCQ)

Noémie Michel, M.P.O., Orthophoniste, CIUSSS MCQ

Julie McIntyre, M.O.A., Professeur de formation pratique agrégée et directrice de l'enseignement clinique, Université de Montréal

Priscilla Ménard, B. Sc., Agente de planification, programmation et recherche, CIUSSS MCQ

Révision et mise en page

Martine Thibeault Agente administrative, CIUSSS MCQ

Conception graphique

Spéro Assogba Cakpo Technicien en arts graphiques, DEURI, CIUSSS MCQ

Financement

Cet outil et son guide d'utilisation ont été rendus possibles grâce au soutien financier de l'Institut universitaire en DI et en TSA octroyé en octobre 2022 dans le cadre du projet Évaluation d'un outil d'aide à la réflexion clinique en contexte de trouble grave du comportement chez l'adolescent et l'adulte présentant un trouble du spectre de l'autisme ou une déficience intellectuelle.

Il est recommandé de citer le document de cette façon :

Dumais-Buist, A-É., Michel, N., McIntyre, J., Ménard, P. (2024). Guide d'utilisation de l'outil d'analyse et d'intervention de la communication en contexte de TC-TGC. Inédit. Trois-Rivières, Québec : Institut universitaire en déficience intellectuelle et en trouble du spectre de l'autisme.

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

Bibliothèque et Archives Canada

Première édition (2024)

ISBN : 978-2-550-98483-2

Toute reproduction est interdite sans l'autorisation écrite du CIUSSS MCQ.

© Gouvernement du Québec (2024)

Table des matières

Liste des abréviations	4
1. Brève présentation de l’outil.....	5
Objectifs de l’outil	5
Professionnels visés.....	5
Justification de l’outil conçu	5
Problématique visée par l’outil.....	6
2. Bases théoriques.....	7
Modèles de référence.....	7
Modèle PPH.....	7
Modèle MAIS.....	8
Cadre AIMM.....	8
Procédure FCT.....	9
Importance du travail interdisciplinaire dans l’analyse et la planification des interventions	9
3. Description des sections de l’outil.....	10
Section 1 – Identification des causes probables d’apparition des comportements problématiques...	10
Section 2 – Sélection des interventions	10
Section 3 – Analyse de la communication	11
Section 4 – Révision et suivi des objectifs	12
4. Procédure d’utilisation de l’outil	13
Section 1 – Identification des causes probables d’apparition des comportements problématiques...	13
Section 2 – Sélection des interventions	15
Section 3 – Analyse de la communication	15
Section 4 – Révision et suivi des objectifs	15
Références	16

Liste des abréviations

AIMM	Analyse et intervention multimodales
DI	Déficience intellectuelle
FCT	<i>Functional communication training</i> (entraînement à la communication fonctionnelle)
MAIS	Modèle d'analyse et d'intervention spécialisé
NICE	<i>National Institute for Health and Care Excellence</i>
PPH	Processus de production du handicap
TC-TGC	Troubles du comportement ou de troubles graves du comportement
TSA	Trouble du spectre de l'autisme
RD	Renforcement différentiel
SCERTS	<i>Social communication, Emotional regulation, and Transactional support</i>
SQETGC	Service québécois d'expertise en troubles graves du comportement

1. Brève présentation de l'outil

L'outil consiste en quatre sections permettant aux orthophonistes de soutenir leur analyse et la mise en place des interventions en contexte de troubles du comportement ou de troubles graves du comportement (TC-TGC).

L'outil peut être utilisé tout au long du suivi et de l'implication de l'orthophoniste en contexte de TC-TGC (évaluation, choix des objectifs d'intervention, intervention, rencontres interdisciplinaires), mais également dans le cadre de la pratique orthophoniste quotidienne.

Objectifs de l'outil

- ▶ **Soutenir l'orthophoniste** dans l'analyse et dans la mise en place d'interventions en contexte TC-TGC.
- ▶ **Explorer et contribuer à définir et à faire valoir** le rôle et l'apport clinique de l'orthophoniste dans les équipes interdisciplinaires spécialisées en TC-TGC.

Professionnels visés

Orthophonistes travaillant auprès de la clientèle adolescente et adulte ayant une déficience intellectuelle (DI) et/ou un trouble du spectre de l'autisme (TSA) en contexte de TC-TGC.

Justification de l'outil conçu

Les orthophonistes sont de plus en plus appelés à travailler au sein des équipes interdisciplinaires en TC-TGC. Cependant, aucun outil clinique spécialisé n'est actuellement disponible afin de soutenir la pratique orthophonique dans ce contexte.

La création d'un outil, par et pour les orthophonistes, permet d'uniformiser les pratiques courantes actuelles et de faire valoir le rôle de l'orthophoniste dans les équipes interdisciplinaires spécialisées. À la suite des consultations effectuées entre orthophonistes dans le cadre de la création de cet outil, il a été constaté que l'approche clinique de l'orthophoniste en contexte de TC-TGC diffère de la pratique habituelle en DI-TSA.

En effet, en contexte de TC-TGC, une évaluation en orthophonie peut aider à préciser, en collaboration avec l'équipe interdisciplinaire, les manifestations comportementales liées aux difficultés de communication.

De plus, en contexte de TC-TGC, le travail de l'orthophoniste consiste non seulement à intervenir sur les sphères d'intervention, comme la compréhension formelle et la morphosyntaxe, mais aussi à mettre en place un soutien interpersonnel et/ou environnemental pour rendre disponible l'utilisateur et soutenir l'entourage dans le développement de stratégies propices au développement d'une communication et d'une interaction positives.

Problématique visée par l'outil

Il est reconnu que des déficits langagiers et communicationnels sont souvent associés aux comportements problématiques (Lount et al., 2017).

Une revue systématique sur le sujet rapporte que 71 % des enfants présentant des comportements problématiques ont également des déficits langagiers significatifs (Benner et al., 2002). Des études spécifiques à la clientèle DI et/ou TSA (Bowring et al., 2017; Felce et al., 2013; Kozlowski et al., 2012) vont également en ce sens et selon Hutchins et Prelock (2014) cela pourrait résulter de leurs incapacités à satisfaire leurs besoins grâce à une communication efficace.

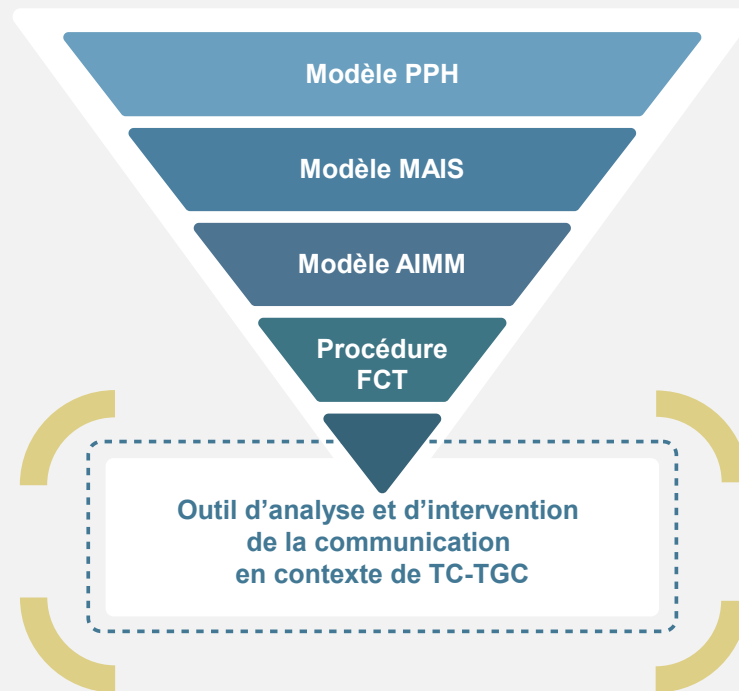
Dans une étude réalisée au Québec avec près de 200 adultes présentant une DI, Lamoureux-Hébert et al. (2010) ont constaté que la fréquence élevée des comportements problématiques était liée au besoin d'une plus grande intensité de soutien. Les résultats ont mis en évidence l'importance d'établir des mesures de soutien spécifiques qui ciblent les compétences sociales, la communication réceptive et expressive ainsi que la gestion du stress et de la colère.



2. Bases théoriques

Modèles de référence

Le schéma présenté ci-contre illustre les différents modèles théoriques reliés au processus clinique habituellement utilisé dans le cadre du travail interdisciplinaire auprès des usagers présentant un trouble grave du comportement. Ainsi, il est possible de constater que les différentes sections de l'outil s'inscrivent dans le processus clinique habituel et s'insèrent dans les modèles théoriques démontrés comme étant probants auprès de la clientèle. L'outil conçu devrait donc être utilisé en complémentarité avec les approches et les modèles théoriques qui, depuis plusieurs années, guident le travail interdisciplinaire auprès des usagers présentant un trouble grave du comportement en contexte de DI et/ou de TSA.



Modèle PPH

Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS, 2017) reconnaît que « la complexité de certains besoins et la nature spécialisée des interventions pour y répondre requièrent un niveau d'expertise à développer et à maintenir en fonction des meilleures pratiques ». Pour baliser la pratique clinique, il préconise le recours au cadre conceptuel du Processus de production du handicap (PPH) en vue de mieux intervenir sur l'interaction dynamique entre les facteurs personnels et environnementaux et de favoriser la participation sociale des usagers. Toujours selon le MSSS (2017) : « Ce modèle permet une conceptualisation commune et partagée de la personne ayant besoin de services et de la situation problématique dans laquelle elle se trouve, facilitant, du même coup, la collaboration interprofessionnelle. »

Modèle MAIS

Le modèle d'analyse et d'intervention spécialisé - MAIS (McIntyre, 2016) est inspiré de différents modèles conceptuels, tels que le PPH (Fougeyrollas, 2010) et le Social communication, Emotional regulation, and Transactional support (Prizant et al., 2006), et résulte de plusieurs consultations faites auprès des intervenants depuis son élaboration initiale en 2004. Il allie les valeurs et la vision interdisciplinaire, tout en intégrant les composantes associées à l'efficacité de l'intervention. Le MAIS s'inscrit dans le courant de la pratique basée sur les données probantes qui exige la triangulation des données issues de la recherche scientifique, de l'expérience clinique des intervenants ainsi que des caractéristiques et préférences de la personne, de ses proches et de sa famille. Ainsi, il vise à la fois une vision globale de la situation de la personne au sein de ses différents milieux de vie tout en permettant de cibler de façon précise les forces et les défis de la personne en ce qui a trait aux sphères d'intervention.

L'utilisation du MAIS vise l'atteinte de trois objectifs principaux :

- ▶ **harmoniser les principes d'intervention** propres à chacune des disciplines au sein d'une vision commune et globale;
- ▶ **analyser les situations complexes** afin d'élaborer une intervention répondant de façon adéquate et efficace aux besoins spécifiques et individualisés des personnes et de leur famille, et ce, en vue du développement optimal de leurs capacités et dans un souci d'amélioration de leur participation sociale;
- ▶ **favoriser l'application des connaissances** issues de la recherche au sein de l'intervention tout en visant un développement harmonieux et continu de la pratique professionnelle en contexte de collaboration interprofessionnelle.

Cadre AIMM

Pour soutenir l'intervention spécifique en contexte d'émission de comportements problématiques, la Fédération québécoise des centres de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement (2010) recommande également une analyse globale de la situation. Le Service québécois d'expertise en troubles graves du comportement (SQETGC) s'est appuyé sur le cadre général d'analyse et d'intervention clinique de Griffiths et al. pour élaborer le cadre d'Analyse et intervention multimodales, communément appelé AIMM (Buisson et al. 2012). Le modèle tire son inspiration du modèle comportemental notamment de l'analyse appliquée du comportement (Applied Behavior Analysis en anglais) et de l'analyse fonctionnelle du comportement (Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en trouble envahissant du développement de la Mauricie et du Centre-du-Québec – Institut universitaire et SQETGC, 2014). Il permet 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 et al., 2012).

L'AIMM considère le **contexte externe** à la personne (ex. environnement physique), le **contexte interne** à celle-ci (ex. caractéristiques psychologiques), les **facteurs de vulnérabilité**, les **facteurs contextuels**, le **traitement de l'information** ainsi que les **facteurs de renforcement**.

Procédure FCT

L'entraînement à la communication fonctionnelle (Functional communication training - FCT) est une procédure de renforcement différentiel (DR) dans laquelle on enseigne à une personne une réponse alternative qui aboutit à la même classe de renforcement identifiée comme favorisant le maintien du comportement problématique. L'entraînement à la communication fonctionnelle diffère des autres procédures DR parce que la réponse alternative est une forme de communication reconnaissable, telle qu'une vocalisation ou un signe manuel (Tiger et al., 2008).

Une revue systématique (Gerow et al., 2015) recensant 215 articles portant sur des études de cas uniques a démontré que la FCT était efficace pour la réduction des comportements problématiques chez les personnes présentant un TSA, une DI ou d'autres problèmes de santé et de handicaps multiples. De plus, la revue systématique de Wong et al. (2015) indique que la FCT serait efficace pour les personnes de moins de 18 ans ayant un TSA. La littérature demeure limitée en ce qui a trait à l'utilisation de cette approche auprès de la clientèle adulte.

Importance du travail interdisciplinaire dans l'analyse et la planification des interventions

La réduction de l'émission des comportements problématiques nécessite une compréhension de la fonction de ces derniers. Pour y parvenir, il requiert d'impliquer l'ensemble des parties prenantes, dont les intervenants et les proches de la personne. À ce sujet, les guides de pratique du National Institute for Health and Care Excellence (NICE) pour les personnes présentant une DI (NICE, 2015, 2016) et celles ayant un TSA (NICE, 2013, 2018) recommandent l'implication étroite de la personne et de ses proches tout au long du processus. D'ailleurs, l'Ontario Association for Behavior Analysis (2019) nomme qu'ils sont les membres les plus importants d'une équipe multidisciplinaire. Cette association indique qu'il est préférable d'inclure plusieurs personnes ayant des fonctions diverses, dont les professionnels et les intervenants de premier plan.

Le guide du NICE (2015) spécifique aux personnes présentant une DI et des comportements problématiques nomme que le travail d'équipe dès le début du processus permet, entre autres, d'obtenir une description commune du comportement problématique et des hypothèses quant aux facteurs personnels et environnementaux contribuant au développement et au maintien du comportement. Le travail en équipe multidisciplinaire est appuyé par des données probantes quant aux effets positifs sur la personne et sa famille de même que pour l'augmentation de la satisfaction au travail des intervenants (Miller, 2018). Cet organisme gouvernemental précise toutefois que le travail en équipe multidisciplinaire se doit d'être bien organisé. La contribution de chacune des parties prenantes tout au long du processus permettrait de s'approprier un langage commun, d'exposer les différences quant aux façons de faire et aux expertises spécifiques ainsi que de clarifier les rôles de chacun (Roncaglia, 2016). Cette auteure rapporte qu'en évitant l'ambiguïté lors du choix des interventions à actualiser, cela suscite la confiance en soi et l'adhésion à celles-ci. Le travail en équipe multidisciplinaire offrirait de nombreuses possibilités pour les parties prenantes, dont le développement d'habiletés, le partage des apprentissages, le soutien des pairs et une meilleure compréhension du rôle de chacun (Royal Pharmaceutical Society et Royal College of General Practitioners, s.d.).

À noter que les éléments présentés ci-haut se rapportant aux équipes multidisciplinaires s'appliquent également au travail en équipe interdisciplinaire. L'utilisation de ce dernier terme est privilégiée dans cet outil.

3. Description des sections de l'outil

Section 1 – Identification des causes probables d'apparition des comportements problématiques

Il est à noter que la section 1 de l'outil se veut un outil d'identification des causes probables d'apparition des comportements problématiques. Il ne vise pas à permettre la rédaction intégrale du rapport d'évaluation, mais plutôt à guider l'orthophoniste dans la mise en action de son rôle à cette étape.

► Description

La section 1 dresse l'inventaire des composantes langagières et communicationnelles potentiellement contributrices à l'apparition des comportements problématiques. Celle-ci est divisée en deux niveaux de compétences communicationnelles, soit « prélinguistique / en émergence » et « linguistique/conversationnel ». Elle permet également de mettre en lumière les forces langagières et communicationnelles de l'utilisateur.

► Objectif

Cette section soutient l'orthophoniste dans la collecte de données initiale et dans la création d'un plan d'évaluation. L'orthophoniste sélectionne le niveau de communication qui s'applique à l'utilisateur, soit le niveau prélinguistique / en émergence ou le niveau linguistique/conversationnel. Le choix des outils d'évaluation est guidé par le profil de l'utilisateur, les composantes à évaluer et le contexte. Celui-ci est laissé à la discrétion de l'orthophoniste.

► Finalité

À la fin de cette étape, l'orthophoniste aura ciblé les composantes langagières et communicationnelles qui contribuent à l'apparition des comportements problématiques (causes probables), en fonction du niveau de compétence communicationnelle de l'utilisateur.

Section 2 – Sélection des interventions

► Description

La section 2 dresse un répertoire des interventions directes pouvant développer ou améliorer les composantes langagières et communicationnelles qui contribuent à l'apparition des comportements problématiques (causes probables). Elle détaille aussi des recommandations en lien avec les actions à poser sur le plan de l'environnement social et physique, visant à faciliter le développement et le maintien des compétences langagières et communicationnelles.

Cette section est donc séparée en trois grandes catégories : soutien interpersonnel, soutien environnemental et développement de compétences communicatives. Une section « commentaire » figure aussi dans la section 2 afin de préciser la mise en place des interventions. À cette étape, le jugement clinique de l'orthophoniste demeure prédominant dans la sélection des interventions, car l'outil permet davantage de cibler une orientation d'intervention/ligne directrice plutôt qu'un plan d'intervention précis.

► **Objectif**

Cette section soutient l'orthophoniste dans la création du plan d'intervention orthophonique, ou encore dans l'émission des recommandations en lien avec les causes probables d'apparition des comportements problématiques.

► **Finalité**

À la fin de cette étape, l'orthophoniste aura ciblé les pistes d'intervention et les recommandations permettant d'améliorer ou de développer les composantes langagières et communicationnelles qui contribuent à l'apparition des comportements problématiques (causes probables).

Section 3 – Analyse de la communication

Non requise si uniquement des recommandations sont émises

► **Description**

La section 3 est utilisée lors d'une discussion clinique auprès de l'intervenant pivot et/ou de l'équipe clinique. Elle guide le raisonnement clinique permettant de passer des résultats d'évaluation au plan d'intervention au moyen de différentes questions. La section 3 fournit des exemples de questionnements et de réflexions afin de guider l'orthophoniste dans l'animation de la discussion clinique entourant les résultats d'évaluation et la priorisation des objectifs d'intervention.

► **Objectifs**

La section 3 permet un échange engagé et réciproque entre l'équipe terrain et l'orthophoniste quant au niveau de fonctionnalité de la communication et aux interventions à mettre en place. Ainsi, l'élaboration concertée du plan d'intervention est réalisée lors de cette étape.

Par ailleurs, la discussion qui accompagne la section 3 permet à l'équipe de s'approprier le raisonnement clinique entourant le choix des interventions qui ont pour but de supporter la mise en application des interventions à court et à long terme. Ainsi, l'objectif général est donc de mobiliser l'équipe, considérant que les premières sections de l'outil n'impliquent pas l'équipe entière.

► **Finalité**

À la fin de cette étape, les interventions les plus fonctionnelles et réalisables pour l'utilisateur et pour l'équipe sont ciblées et pourront être consignées au plan d'intervention se trouvant à la suite de la section 3.

Section 4 – Révision et suivi des objectifs

► Description

La section 4 est utilisée lors d'une discussion clinique auprès de l'intervenant pivot et/ou de l'équipe clinique. Elle guide le raisonnement clinique permettant de réviser et d'ajuster les objectifs d'intervention, lorsque requis et selon les modalités de révision de l'équipe clinique. Au besoin, une section supplémentaire est proposée afin de réfléchir aux ajustements à apporter aux objectifs en fonction des difficultés rencontrées dans la mise en place des interventions.

► Objectifs

La section 4 permet un échange engagé et réciproque entre l'équipe terrain et l'orthophoniste quant aux résultats des interventions mises en place. Elle permet d'identifier les éléments à modifier afin d'atteindre les objectifs visés au plan d'intervention.

► Finalité

À la fin de cette étape, les objectifs d'intervention ont été révisés, de nouveaux objectifs ont pu être ajoutés, ou encore d'autres ont été modifiés ou abandonnés. Ainsi, la complétion de la section 4 permet de réviser le plan d'intervention et d'effectuer un suivi rigoureux des objectifs.



4. Procédure d'utilisation de l'outil

Les différentes sections supporteront l'orthophoniste à des moments précis tout au long de son implication auprès d'utilisateurs présentant une DI ou un TSA et un trouble grave du comportement.

Section 1 – Identification des causes probables d'apparition des comportements problématiques

Voici les étapes d'utilisation suggérées pour la section 1 :

- ▶ **Tenir, en deux volets**, des discussions cliniques préliminaires auprès de l'équipe-clinique en fonction de la demande de service :
 - L'intervenant au dossier dresse un portrait général de la communication de l'utilisateur (forces et défis). L'orthophoniste sélectionne le niveau de communication qui s'applique à l'utilisateur, soit le niveau prélinguistique / en émergence ou le niveau linguistique/conversationnel et surligne les hypothèses de communication soulevées par l'intervenant. Ces hypothèses feront l'objet d'une évaluation plus approfondie.
 - Collecte de données et demandes de précisions par l'orthophoniste sur les éléments de la section peu ou pas abordés par l'équipe. À nouveau, les hypothèses soulevées lors de la discussion sont surlignées et feront l'objet d'une évaluation plus approfondie. Se rappeler de questionner sur les forces de l'utilisateur. Les forces de l'utilisateur constitueront des leviers en intervention.
- ▶ **Déterminer le plan d'évaluation orthophonique** en fonction des hypothèses soulevées lors des discussions précédentes (éléments surlignés dans la section 1).
- ▶ **Évaluer les hypothèses identifiées** à l'aide d'évaluations formelles ou informelles, de discussions cliniques ou de périodes de collecte de données. Les outils d'évaluation qui seront utilisés afin de décrire le portrait communicatif de l'utilisateur sont laissés à la discrétion de l'orthophoniste.
- ▶ **Analyser les résultats d'évaluation**. Au besoin, l'évaluation de nouveaux aspects langagiers ou communicationnels pourrait être effectuée par l'orthophoniste.
 - Chacune des difficultés relevées lors de l'évaluation en orthophonie doit faire l'objet d'une analyse afin de déterminer si elle peut constituer une cause probable d'apparition des comportements problématiques.

Pour ce faire, les impacts fonctionnels des difficultés langagières et communicationnelles soulevés lors de l'évaluation doivent être considérés.

Par exemple, si la compréhension des consignes complexes est identifiée comme étant déficitaire, mais que les intervenants utilisent systématiquement de courtes consignes, la difficulté ne sera pas identifiée comme étant une cause probable.

- À l'aide de la légende suivante, coter les hypothèses surlignées dans les étapes précédentes à l'aide du menu déroulant dans Excel ou des abréviations. Toutes les cases sont remplies à la fin de cette étape.
- Les habiletés acquises peuvent être consignées dans la section « forces ».

C	Cause probable d'apparition des comportements problématiques
D	Difficultés identifiées dans l'évaluation, mais n'étant pas identifiées comme « cause probable » d'apparition des comportements problématiques
S/P	Habiletés fonctionnelles dans le quotidien
NA	Ne s'applique pas (p. ex. habiletés apparaissant au-delà des capacités de l'utilisateur)
N/O	Non observé
F	Forces

- ▶ **Rédiger le rapport d'évaluation en orthophonie.** S'assurer que l'analyse des résultats reflète les difficultés identifiées comme étant des causes probables d'apparition des comportements problématiques et leurs impacts fonctionnels.



Section 2 – Sélection des interventions

Voici les étapes d'utilisation suggérées pour la section 2 :

- ▶ **Sélectionner les interventions et/ou les recommandations** s'appliquant aux causes probables identifiées. À noter que pour une seule cause, plusieurs interventions/recommandations pourraient être ciblées. En tout temps, ces éléments doivent être considérés dans le choix des interventions et des recommandations :
 - Les forces, intérêts et motivations de la personne;
 - Les acquis de la personne;
 - Les stratégies de renforcement des comportements attendus;
 - Les interventions gagnantes pour créer et maintenir un lien positif (p. ex. moment privilégié);
 - Le contexte interpersonnel et environnemental.
- ▶ **Rédiger les pistes d'intervention (et/ou le plan d'intervention orthophonique)** dans le rapport en orthophonie à partir des interventions sélectionnées. Le choix des pistes d'intervention est laissé à la discrétion de l'orthophoniste.

Section 3 – Analyse de la communication

Voici les étapes d'utilisation suggérées pour la section 3 :

- ▶ **Consigner sommairement les résultats** de l'évaluation en orthophonie (facteurs internes et externes) dans l'endroit prévu à cet effet (section Présentation des résultats).
- ▶ **Présenter les éléments pertinents** de la section Présentation des résultats à l'équipe clinique, puis approfondir leur compréhension à l'aide des questions suggérées.
- ▶ **Remplir la section Discussion/appropriation** des résultats d'évaluation en discussion avec l'équipe-clinique.
- ▶ **Remplir la section Analyse de la communication** en discussion avec l'équipe-clinique.
- ▶ **Remplir la section Priorisation des interventions à venir**, afin de cibler les interventions prioritaires en discussion avec l'équipe-clinique.
- ▶ **Consigner les objectifs ciblés et les modalités d'intervention** dans le tableau Plan d'intervention.

Section 4 – Révision et suivi des objectifs

Voici les étapes d'utilisation suggérées pour la section 4 :

- ▶ Remplir les différentes parties de la section 4 lors d'une discussion avec l'équipe pour analyser l'atteinte de chacun des objectifs.
- ▶ Remplir la section analyse qualitative afin de faire ressortir les stratégies gagnantes ou les autres éléments pertinents.
- ▶ Convenir de la poursuite des interventions. Si l'objectif est à poursuivre, mais que les modalités sont à ajuster, se référer au tableau pour l'ajustement d'un objectif non atteint / à modifier.
- ▶ Ajuster, si requis, le tableau Plan d'intervention qui se trouve à la suite de la section 3.

Références

- Benner, G., Nelson, J. et Epstein, M. (2002). Language skills of children with SEBD: A literature review. *Journal of Emotional and Behavioural Disorders*, 10(1), 43–59.
- Bowring, D. L., Totsika, V., Hastings, R. P., Toogood, S. et Griffith, G. M. (2017). Challenging behaviours in adults with an intellectual disability: A total population study and exploration of risk indices. *British Journal of Clinical Psychology*, 56(1), 16-32.
- Buisson, D., M. Rondeau et G. Sabourin (2012). *Le suivi des interventions en troubles graves du comportement*. Fédération québécoise des Centres de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement | Service québécois d'expertise en troubles graves du comportement.
- Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en trouble envahissant du développement de la Mauricie et du Centre-du-Québec – Institut universitaire et Service québécois d'expertise en troubles graves du comportement. (2014). *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*.
- Fédération québécoise des Centres de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement. (2010). *Le service d'adaptation et de réadaptation auprès des personnes ayant des troubles graves du comportement (TGC). Guides de pratique*.
- Felce, D. et Kerr, M. (2013). Investigating low adaptive behaviour and presence of the triad of impairments characteristic of autistic spectrum disorder as indicators of risk for challenging behaviour among adults with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 57(2), 128-138.
- Fougeyrollas, P. (2010). *La funambule, le fil et la toile : transformations réciproques du sens du handicap*. Presses de l'Université Laval.
- Gerow, S., Davis, T., Radhakrishnan, S., Gregori, E. et Rivera, G. (2018). Functional communication training: The strength of evidence across disabilities. *Exceptional Children*, 85(1), 86-103.
- Hutchins, T. L. et Prelock, P. A. (2014). Using communication to reduce challenging behaviors in individuals with autism spectrum disorders and intellectual disability. *Child and adolescent psychiatric clinics of North America*, 23(1), 41- 55
- Kozlowski, A. M., Matson, J. L. et Sipes, M. (2012). Differences in challenging behaviors between children with high functioning autism and Asperger's disorder. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 24(4), 359-371.
- Lamoureux-Hébert, M., Morin, D. et Crocker, A. (2010). Support needs of individuals with mild and moderate intellectual disabilities and challenging behaviors. *Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities*, 3, 67-84.
- Lount, S. A., Purdy, S. C. et Hand, L. (2017). Hearing, auditory processing, and language skills of male youth offenders and remandees in youth justice residences in New Zealand. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 60(1), 121-135. https://doi.org/10.1044/2016_JSLHR-L-15-0131
- McIntyre, J. (2016). *Modèle d'analyse et d'intervention spécialisé*.

- Ministère de la santé et des services sociaux (2017). *Cadre de référence pour l'organisation des services en déficience physique, déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme; Vers une meilleure intégration des soins et des services pour les personnes ayant une déficience*. Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux; Gouvernement du Québec.
- National Institute for Health and Care Excellence. (2013, 28 août). *Autism spectrum disorder in under 19s: support and management*. Récupéré le 12 juin 2019 de <https://www.nice.org.uk/guidance/cg170/chapter/1-Recommendations#interventions-for-behaviour-that-challenges>
- National Institute for Health and Care Excellence. (2015, 29 mai). *Challenging behaviour and learning disabilities: prevention and interventions for people with learning disabilities whose behaviour challenges*. Récupéré le 12 juin 2019 de <https://www.nice.org.uk/guidance/ng11/chapter/1-Recommendations#support-and-interventions-for-family-members-or-carers-2>
- National Institute for Health and Care Excellence. (2016, 14 septembre). *Mental health problems in people with learning disabilities: prevention, assessment and management*. Récupéré le 12 juin 2019 de <https://www.nice.org.uk/guidance/ng54/chapter/Recommendations>
- National Institute for Health and Care Excellence. (2018, 28 mars). *Learning disabilities and behaviour that challenges: service design and delivery*. Récupéré le 12 juin 2019 de <https://www.nice.org.uk/guidance/ng93>
- Prizant, B.M., Wetherby, A.M., Rubin, E., Laurent, A.C. et Rydell, P.J. (2006). *The SCERTS Model, a comprehensive educational approach for children with autism spectrum disorder*. Brookes.
- Roncaglia, I. (2016). A practitioner's perspective of multidisciplinary teams: analysis of potential barriers and key factors for success. *Psychological Thought*, 9(1), 15-23.
- Royal Pharmaceutical Society et Royal College of General Practitioners. (s.d.). *Multidisciplinary Teams (MDT) in General Practice*. Récupéré le 12 juin 2019 de <https://www.rpharms.com/recognition/all-our-campaigns/policy-a-z/gp-surgeries/multidisciplinary-teams>
- Miller, R. (2018). Delivering integrated care: the role of the multidisciplinary team. *Social Care Institute for Excellence-SCIE Highlights*, (4). <https://new.basw.co.uk/sites/default/files/resources/delivering-integrated-care-the-role-of-the-multidisciplinary-team.pdf>
- The Ontario Association for Behaviour Analysis, Inc. (2019). *Evidence-Based Practices for the Treatment of Challenging Behaviour in Intellectual and developmental disabilities: Recommendation for caregivers, practitioners and policy makers*. https://bc-aba.org/wp-content/uploads/2019/02/ONTABA_OSETT-CB_Final_Report_Jan_2019.pdf
- Tiger, J. H., Hanley, G. P. et Bruzek, J. (2008). Functional communication training: A review and practical guide. *Behavior Analysis in Practice*, 1(1), 16-23.
- Wong, C., Odom, S. L., Hume, K. A., Cox, A. W., Fettig, A., Kucharczyk, S., Brock, M. E., Plavnick, J. B., Fleury, V. P. et Schultz, T. R. (2015). Evidence-based practices for children, youth, and young adults with autism spectrum disorder: A comprehensive review. *Journal of autism and developmental disorders*, 45(7), 1951-1966

Guide d'utilisation de l'outil d'analyse
et d'intervention de la communication
en contexte de TC-TGC

INSTITUT UNIVERSITAIRE
EN DÉFICIENCE INTELLECTUELLE
ET EN TROUBLE DU SPECTRE DE L'AUTISME



INSTITUT UNIVERSITAIRE EN DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET EN TROUBLE DU SPECTRE DE L'AUTISME

Rattaché au Centre intégré universitaire de santé et
de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec

Partenaires :

- Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais
- Université du Québec en Outaouais
- Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie –
Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke
- Université de Sherbrooke

20, rue Notre-Dame Est
Trois-Rivières (Québec) G8T 9J1
Téléphone : 819 379-9396

www.institutditsa.ca
www.ciusssmcq.ca

Pour nous suivre sur les médias sociaux



Québec 

Affilié à

