



ÉVALUATION DE L'EFFICACITÉ DE LA MAISON LILY-BUTTERS

Diane Morin, Ph.D.
Cécile Bardon, Ph.D.
Mélina Rivard, Ph.D.
Claire Robitaille, M. Sc.
Céline Mercier, Ph.D.

— ♦ ♦ ♦

RÉSUMÉ EXÉCUTIF
FÉVRIER 2019

Diane Morin, Ph.D.

Université du Québec à Montréal
Professeure titulaire, Département de psychologie
Titulaire, Chaire de déficience intellectuelle et troubles du comportement

Cécile Bardon, Ph.D.

Université du Québec à Montréal
Professeure associée, Département de psychologie

Mélina Rivard, Ph.D.

Université du Québec à Montréal
Professeure, Département de psychologie
Laboratoire Épaulard (Étude des Problématiques comportementales en Autisme et les Autres Retards de Développement)

Claire Robitaille, M. Sc.

Université du Québec à Montréal
Agente de recherche et de planification, Chaire DITC

Céline Mercier, Ph.D.

Université de Montréal
Professeure de clinique retraitée

Pour citer ce document:

Morin, D., Bardon, C., Rivard, M., Robitaille, C., & Mercier C. (2019). *Évaluation de l'efficacité de la Maison Lily-Butters. Rapport de recherche*, p. iii à xi. Montréal, Québec: Université du Québec à Montréal.

REMERCIEMENTS

Cette recherche a été rendue possible grâce au soutien financier de la Fondation Butters qui, en plus d'avoir financé la construction de la Maison Lily-Butters (MLB), a pris l'initiative d'associer ce projet de recherche aux activités cliniques de cette ressource. Le financement de la recherche démontre la volonté de la Fondation Butters de contribuer à l'amélioration des connaissances et de la pratique en s'appuyant sur des données probantes. La Chaire de déficience intellectuelle et troubles du comportement (Chaire DITC) a également apporté sa contribution à la réalisation de ce projet de recherche. À la MLB comme au Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement de la Montérégie-Est¹ (CRDITEDME), quelques personnes ont aussi grandement facilité le travail de l'équipe de recherche. Tout particulièrement, les chercheuses tiennent à remercier Sophie Poirier, directrice adjointe de la Direction des services multidisciplinaires et de l'enseignement universitaire – volet qualité et évolution de la pratique et Roxanne Héroux, conseillère cadre à l'innovation et au développement des outils cliniques (qui au moment du déroulement du projet de recherche, qui a agi à titre d'agente de planification, de programmation et de recherche et de responsable du projet de recherche au CRDITEDME). Les chercheuses tiennent également à remercier les personnes suivantes² qui ont collaboré à la réalisation de la recherche au CRDITEDME: Ginette Prieur, coordonnatrice des secteurs résidentiels, Claire Savoie, coordonnatrice des services de soutien spécialisé, Johanne Messier, coordonnatrice des services de soutien clinique, Patrick Dubois, coordonnateur de la gestion de l'information et de la qualité, Marie-Josée Prince, puis Andrée Vel à titre de chef de service à la Maison Lily Butters, Julie Bouchard, conseillère à l'intervention, Corinne Tremblay, psychologue, Martine Gagnon, coordonnatrice clinico-administratif, Sylvie Gladu, directrice des services professionnels. Sans leur soutien, il n'aurait été possible de réaliser ce projet.

Nous souhaitons également remercier les personnes hébergées à la MLB et, le cas échéant, leurs tuteurs légaux, qui nous ont donné la permission d'utiliser les données les concernant. Nous sommes aussi redevables aux intervenants et gestionnaires de la MLB, des milieux d'accueil et de l'unité St-Charles qui ont donné de leur temps pour être rencontrés en entrevue ou pour compléter des questionnaires. Nous avons également eu recours aux services de deux cliniciennes expertes spécialisées en analyse et intervention multimodales pour nous assister dans le travail d'interprétation des données. On ne peut passer sous silence la qualité de leur travail. Enfin, un grand merci aux étudiants et étudiantes au doctorat en psychologie ayant développé une expertise auprès de la clientèle DI-TSA qui ont été impliqué(e)s à différentes étapes de la réalisation de ce projet de recherche; il s'agit de Justine Grenier, Caroline Faust, Luc Dargis, Carole Légaré et Mélina Boulé.

Nous souhaitons tout particulièrement exprimer notre reconnaissance envers Sophie Poirier, Roxanne Héroux et Cristina Leblanc du Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Ouest (CISSS de la Montérégie-Ouest) qui ont contribué à améliorer la qualité de ce rapport, par leur relecture attentive.

1 Des changements sont survenus dans l'organisation des services de santé et des services sociaux au cours de la période où ce projet de recherche a été mené. Les noms des organismes ont conséquemment été modifiés. Règle générale, les noms utilisés dans ce rapport correspondent à ceux en usage au moment de la réalisation des activités de recherche.

2 La plupart de ces personnes sont maintenant à la retraite ou ont changé de titre d'emploi, avec la restructuration du système de santé et des services sociaux.



RÉSUMÉ

Le présent rapport concerne une étude dont l'objectif général est d'évaluer l'efficacité de la Maison Lily-Butters (MLB). De manière plus spécifique, l'équipe de recherche devait : 1) évaluer l'application de l'approche multimodale à la MLB ; 2) évaluer la stabilisation des comportements d'usagers ayant fait un séjour à la MLB; 3) évaluer le transfert des usagers et de l'expertise de la MLB vers les milieux d'accueil; 4) évaluer l'efficacité du rôle de la MLB dans le continuum de services du CRDITEDME; 5) évaluer l'épuisement professionnel, la satisfaction au travail et les contraintes de l'environnement psychosocial du travail. Pour les trois premiers objectifs, une étude qualitative de cas multiples a été utilisée. Sept usagers de la MLB ont participé à l'étude. Concernant l'objectif 4, une étude qualitative par entrevues semi-dirigées a été employée. Enfin, trente-huit (38) intervenants travaillant dans différents établissements du continuum de services en TC/TGC (résidence, MLB, milieu hospitalier) ont rempli des questionnaires standardisés pour répondre à l'objectif 5.

Application de l'approche multimodale (objectif 1)

Pour la plupart des usagers, les intervenantes de la MLB ont complété les principales étapes du plan d'action multimodal. Selon les traces laissées aux dossiers, il semble que l'ordre habituel dans lequel les différentes étapes doivent être complétées n'a pas toujours été respecté.

Évaluation de la stabilisation des TC/TGC (objectif 2)

Pour trois des sept usagers, il y a eu atténuation des comportements ciblés par l'intervention lors du séjour à la MLB. Cependant, pour deux d'entre eux, ces changements ne se sont pas traduits par une amélioration clinique, compte tenu de l'apparition de nouvelles problématiques. Pour deux autres usagers, les comportements ont peu changé en cours de séjour. Enfin, pour les deux derniers, les informations disponibles étaient trop contradictoires pour se prononcer sur la question. Dans tous les cas, la MLB contribue à identifier les milieux les plus adaptés pour répondre aux besoins des usagers.

Transfert des usagers et de l'expertise (objectif 3)

Les intervenantes de ces milieux d'accueil sont satisfaites de la collaboration du personnel de la MLB et le transfert d'expertise se fait essentiellement oralement.

Rôle joué par la MLB sur le continuum de services (objectif 4)

La MLB joue un rôle important dans l'offre de services aux personnes ayant une DI ou un TSA et des TGC. En raison de son expertise, elle assume un rôle unique concernant l'évaluation et la stabilisation des TGC et concernant le développement et le transfert de l'expertise. La gestion des situations d'urgence et le manque de ressources limitent la fluidité des transferts entre les différentes ressources du continuum de services, ce qui a un impact sur le rôle que la MLB devait initialement assumer.

Épuisement professionnel, satisfaction au travail et contraintes psychosociales liées au travail (objectif 5)

Les intervenants du continuum de services, incluant ceux de la MLB, présentent des niveaux d'épuisement considérés dans la moyenne et un degré de satisfaction au travail modéré. Selon la façon dont les intervenants perçoivent les contraintes psychosociales liées au travail, le contexte de travail semble peu susceptible de créer une pression psychologique forte. On ne peut cependant ignorer le fait que les TC/TGC ont un impact sur le niveau de stress des intervenants, comme il a été largement rapporté dans la littérature.

Limites de l'étude

Les résultats de cette étude doivent être interprétés avec prudence, compte tenu des limites inhérentes à ce projet de recherche. On fait ici référence à la petite taille de l'échantillon (données recueillies sur sept usagers seulement), aux résultats parfois contradictoires provenant des différentes sources de données ou encore au fait que le processus clinique a été partiellement documenté dans les dossiers des usagers. Autre point important, les manières de faire à la MLB et dans les milieux d'accueil ont pu changer depuis que les données ont été recueillies.

Recommandations

Les principales recommandations émises concernent le processus clinique et la rigueur de son application, l'opérationnalisation du concept de stabilisation, la prise de notes au dossier et la gestion des situations d'urgence.

Toutes les étapes du processus, incluant celle du suivi des interventions, sont importantes et doivent être complétées. L'ordre dans lequel les différentes étapes du plan d'intervention multimodale sont réalisées doit être respecté pour assurer la cohérence entre les différentes étapes.

Pour assurer les communications entre les membres de l'équipe de la MLB et encore plus, pour assurer un transfert de l'expertise qui puisse être durable, la prise de notes et la disponibilité de résumés sont de première importance. Il serait cependant opportun de cibler les informations essentielles à colliger de manière à réduire les exigences cléricales.

Il est important de formaliser et d'opérationnaliser le concept de la stabilisation des comportements. Cette définition devrait comprendre des éléments comportementaux clairement observables et mesurables et tenir compte de l'impact des changements comportementaux sur le bien-être général de la personne, dans le contexte de son développement social, affectif et cognitif.

Les gestionnaires du continuum de services doivent réfléchir à la meilleure façon de gérer les prises en charge de personnes se retrouvant en situation d'urgence. Cette prise en charge, qu'elle soit attribuée à la MLB ou à une autre ressource, doit être formalisée et reconnue.



RÉSUMÉ EXÉCUTIF

La Maison Lilly-Butters – structure et programme

Avec le soutien financier de la Fondation Butters, la Maison Lily-Butters (MLB) a été construite en 2009 pour compléter l'offre de services spécialisés en troubles graves du comportement du Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement de la Montérégie-Est (CRDITEDME)¹. Il s'agit d'une ressource hébergeant temporairement des personnes qui présentent une déficience intellectuelle (DI) ou un trouble du spectre de l'autisme (TSA), en plus de manifester des troubles graves du comportement. La MLB poursuit trois objectifs distincts. Elle vise à : 1) évaluer les TC/TGC ainsi que les causes de ces comportements; 2) stabiliser les comportements des usagers en appliquant des interventions rigoureusement construites à partir des hypothèses sur les causes de ces comportements; et 3) transférer l'expertise aux milieux d'accueil qui pourront le mieux répondre aux besoins des usagers, après leur séjour à la MLB.

Objectifs du projet de recherche

Rappelons que cette étude comprend deux volets. Le premier volet, qui a été complété en 2010, avait pour objectif d'évaluer l'implantation de la Maison Lily-Butters. Un rapport de recherche (Morin, Mercier & Rivard, 2010) et un guide d'implantation (Morin & Rivard, 2011) ont été produits, permettant à la MLB de faire les ajustements nécessaires au programme.

Le présent rapport concerne le deuxième volet de l'étude dont l'objectif général est d'évaluer l'efficacité de la Maison Lily-Butters. De manière plus spécifique, l'équipe de recherche devait : 1) évaluer l'application de l'approche multimodale à la MLB ; 2) évaluer la stabilisation des comportements d'usagers ayant fait un séjour à la MLB; 3) évaluer le transfert des usagers et de l'expertise de la MLB vers les milieux d'accueil; 4) évaluer l'efficacité du rôle de la MLB dans le continuum de services du CRDITEDME; 5) évaluer l'épuisement professionnel, la satisfaction au travail et les contraintes de l'environnement psychosocial du travail.

¹ Suite à la réorganisation des services de santé au Québec en avril 2015, les CRDITED ont été fusionnés aux Centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) et aux Centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS). Les services spécialisés des CRDITED sont maintenant offerts dans le cadre des Programmes de déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique (DI, TSA et DP) des CISSS et des CIUSSS. Dans le présent document, nous référons aux CRDITED puisque la recherche a été menée alors que le continuum de services étudié s'inscrivait dans cette structure.



Devis et méthodes de recherche

Objectifs 1, 2 et 3

Une étude qualitative de cas multiples a été utilisée pour répondre aux trois premiers objectifs. Sept usagers de la MLB ont participé à l'étude. Des données descriptives sur les usagers ont d'abord été recueillies (âge, sexe, QI, comportements adaptatifs, durée de séjour, etc.). Des données sur l'évolution des TC/TGC de ces usagers ont également été recueillies lors de quatre temps de mesure (avant l'entrée à la MLB, dans les semaines suivant l'admission, avant la sortie de la MLB et dans le milieu d'accueil), des outils visant à évaluer l'évolution des comportements (DBC, EGCP-II-R). Dans un deuxième temps, une analyse approfondie du dossier clinico-administratif a été faite, afin de recueillir des données concernant les mesures de fréquence des comportements, les mesures de contrôle, les rapports d'accidents, le plan de transition, les notes évolutives et le dossier multimodal. Enfin, des entrevues semi-dirigées ont été réalisées auprès des intervenantes de la MLB et des milieux d'accueil directement impliquées auprès des usagers participant à l'étude (n=11). Les informations issues des différentes sources ont été triangulées et ont permis de construire sept matrices de cas individuel. Deux cliniciennes externes ayant une expertise approfondie de l'approche multimodale ont effectué une analyse clinique de chacun des sept cas et ce sont leurs analyses cliniques qui ont été incluses dans la matrice de cas multiples. L'analyse de la matrice de cas multiple a permis de décrire et de qualifier le processus clinique, la stabilisation des comportements et le transfert des usagers vers les différents milieux d'accueil.

Objectif 4

Une étude qualitative par entrevues semi-dirigées a été employée pour répondre à cet objectif. Un échantillon de 11 intervenantes (MLB et milieux d'accueil) et 2 gestionnaires a été interrogé sur leur perception de l'efficacité de la MLB dans le continuum de services en TC/TGC couvrant le territoire du CISSS de la Montérégie-Ouest. Des analyses thématiques du contenu des entrevues ont été menées. L'analyse porte sur les forces et les faiblesses de l'approche clinique utilisée à la MLB ainsi que sur son rôle dans le continuum de services. Les participantes ont également fait des propositions pour améliorer l'offre de services.

Objectif 5

Une étude quantitative par questionnaires standardisés a été utilisée pour répondre à cet objectif. Trente-huit (38) intervenants travaillant dans différents établissements du continuum de services en TC/TGC (résidence, MLB, milieu hospitalier) ont rempli trois questionnaires portant sur l'épuisement professionnel (*Maslach Burnout Inventory*), la satisfaction au travail (*Minnesota Satisfaction Questionnaire*) et les contraintes de l'environnement psychosocial du travail (*Job Content Questionnaire*). Des analyses corrélationnelles et de variance ont été effectuées. Dans un premier temps, les résultats des intervenantes de la MLB et des autres milieux ont été comparés, puis les facteurs associés aux différents niveaux d'épuisement ont été comparés sur l'échantillon total.

Résultats

Application de l'approche multimodale à la MLB (objectif 1)

Mentionnons d'abord que les principes de l'approche multimodale semblent avoir été bien compris par les intervenantes de la MLB. De manière générale, les intervenantes ont utilisé les grilles d'observation quotidienne des comportements avec rigueur et constance. Pour la plupart des usagers, elles ont aussi complété les principales étapes du plan d'action multimodal. Selon les traces laissées aux dossiers, on reste cependant avec l'impression que l'ordre habituel dans lequel les différentes étapes doivent être complétées n'a pas toujours été respecté. Il semble aussi que le suivi des interventions, duquel découlent le processus de validation des hypothèses et la révision du plan d'action, constitue le chaînon le plus faible du plan d'action multimodal. Les interventions mises en place ont toutefois été perçues comme étant bien adaptées aux besoins de la personne, selon l'avis des cliniciennes expertes.

Stabilisation des TC/TGC (objectif 2)

Rappelons que les personnes présentant à la fois une DI ou un TSA et des TC/TGC ont souvent d'autres troubles associés (par exemple : troubles de santé mentale, déficits des comportements adaptatifs, troubles du sommeil, hypersensibilités sensorielles). Cette complexité accentue le défi que représente l'intervention auprès de ces personnes. Des acquis dans une sphère (par exemple la réduction des TC/TGC) ne se traduisent pas nécessairement par une amélioration de l'ensemble du tableau clinique.

L'évaluation de la stabilisation des TC/TGC doit tenir compte de plusieurs paramètres et les outils standardisés (DBC, EGCP-II-R) ne permettent pas à eux seuls de faire cette évaluation. Dans le cadre du travail des intervenantes, c'est la grille d'observation quotidienne qui a été l'outil le plus souvent utilisé pour juger de l'évolution des TC/TGC.

Les cliniciennes expertes ont estimé que pour trois des sept usagers, il y avait eu atténuation des comportements ciblés par l'intervention lors du séjour à la MLB. Cependant, pour deux de ces usagers, ces changements ne se sont pas nécessairement traduits par une amélioration de l'ensemble du tableau clinique, compte tenu du fait que d'autres problématiques ont surgies (apparition d'autres comportements problématiques, manifestation d'idées suicidaires ou augmentation de l'utilisation de mesures de contrôle). Pour deux autres usagers, les données provenant des différentes sources étaient trop

contradictoires pour se prononcer sur l'évolution des TC/TGC. Les données analysées concernant les deux derniers usagers semblent indiquer que les comportements ont peu changé au cours du séjour à la MLB.

L'objectif de stabilisation, qui vise une amélioration du tableau clinique, n'a donc pas souvent été atteint pour les participants de notre échantillon. Par contre, la MLB a contribué à identifier les milieux les mieux adaptés pour répondre aux besoins de la personne, tout en outillant ces milieux concernant les causes des TC/TGC et les interventions les plus susceptibles de réduire les TC/TGC. Enfin, mentionnons que nous n'avons pas pu observer de lien entre le degré d'application de l'approche multimodale et la stabilisation des comportements parmi les usagers de notre échantillon. L'influence de nombreux facteurs extérieurs peuvent influencer la stabilisation des comportements, ce qui limite notre capacité à porter un jugement sur cette absence de lien apparent.

Transfert des usagers et de l'expertise (objectif 3)

Les intervenantes de la MLB et des milieux d'accueil comprennent généralement le processus clinique et les objectifs de l'approche multimodale et les trouvent pertinents dans le contexte des services offerts aux personnes ayant un TC/TGC. L'intégration des usagers dans le milieu d'accueil est généralement perçue comme ayant été réussie et les TC/TGC sont perçus, dans la plupart des cas, comme ayant été stabilisés dans les mois suivant le transfert.

Très peu d'informations écrites ont été retracées dans les dossiers d'usagers concernant le plan de transition. Cependant, les intervenantes sont satisfaites des démarches et du processus de transfert des usagers et de l'expertise et de nombreuses activités de soutien au transfert ont été mentionnées. Par ailleurs, le manque de temps, par exemple pour bien préparer l'usager à sa nouvelle ressource, a fréquemment été mentionné comme étant problématique. Enfin, une grande partie des informations et de l'expertise est transmise oralement entre les intervenantes de la MLB et celles des milieux d'accueil, sans trace écrite.

Rôle de la MLB dans le continuum de services (objectif 4)

Les personnes interviewées perçoivent la MLB comme une ressource importante dans le continuum de services. La MLB devient un espace-temps privilégié où on peut approfondir la compréhension des causes et les fonctions des TC/TGC à l'aide d'une expertise ultraspécialisée de manière à offrir aux milieux d'accueil, qu'ils soient le milieu d'origine ou un nouveau milieu pour l'utilisateur, les moyens de mieux intervenir auprès de la personne. Par ailleurs, la MLB joue définitivement un rôle important dans la gestion des situations d'urgence.

Les contraintes, qui limitent la fluidité des transferts d'utilisateurs entre les ressources du continuum de services, sont identifiées comme étant liées à la gestion des situations d'urgence ainsi qu'au manque de ressources dans le réseau pour accueillir les utilisateurs qui ont fait un séjour à la MLB.

Épuisement professionnel des intervenants, satisfaction au travail et contraintes de l'environnement psychosocial du travail (objectif 5)

Les intervenants de la MLB ne se différencient pas de manière significative des intervenants travaillant dans d'autres établissements du continuum de services du CRDI-ME (résidences TC/TGC et unité ultraspécialisée de réadaptation DI/TSA en centre hospitalier) concernant le degré d'épuisement professionnel, le degré de satisfaction au travail et la perception qu'ils ont des contraintes de l'environnement psychosocial du travail. De plus, les intervenants ayant répondu aux questionnaires ne présentent pas un risque élevé d'épuisement professionnel. Ces résultats sont assez semblables à ceux observés à partir d'autres études réalisées auprès d'échantillons d'intervenants travaillant auprès de personnes ayant une DI ou des TGC. Les intervenants de notre échantillon présentent un degré de satisfaction au travail modéré et la configuration des contraintes de l'environnement psychosocial du travail (demande psychologique, latitude décisionnelle et soutien au travail) ne semble pas créer des situations de travail susceptibles de générer un niveau de stress élevé parmi les intervenantes. La petite taille d'échantillon dans chacun des groupes ainsi que la sensibilité des outils utilisés pourraient expliquer l'absence de différence entre les trois milieux de travail. De plus, on ne peut ignorer le fait que les TC/TGC ont un impact sur le niveau de stress des intervenants, comme il a été largement rapporté dans la littérature.

Limites de la recherche

Les résultats de cette étude doivent être interprétés avec prudence, compte tenu des limites inhérentes à ce projet de recherche. La limite principale de l'étude concerne la taille des échantillons. Les usagers inclus dans l'analyse sont peu nombreux (N=7), ce qui signifie que l'échantillon d'intervenantes interrogées est également petit (N=11). Ceci limite notre capacité à généraliser les résultats et fait de cette étude une recherche exploratoire. Cependant, l'application de la méthode d'étude de cas multiple a permis de révéler toute la richesse que les données disponibles pouvaient offrir dans ce contexte. De plus, l'échantillon de 38 intervenants du continuum de services ayant rempli des questionnaires n'a pas permis d'effectuer des analyses statistiques plus complexes afin de développer un modèle du risque d'épuisement chez les intervenants œuvrant en TC/TGC et du rôle de la MLB dans le niveau d'épuisement des intervenants du continuum de services. Les analyses ont porté sur les données disponibles dans les dossiers, les entrevues et les résultats de tests standardisés. Ces données étaient souvent incomplètes en raison des lacunes dans la tenue de dossiers, ce qui limite notre capacité à décrire tous les processus cliniques employés. Cette situation a également rendu plus difficile l'analyse de la valeur clinique des changements observés. Enfin, mentionnons que les pratiques ont pu changer, à la MLB comme dans les milieux d'accueil compte tenu du temps écoulé.

Recommandations

Les recommandations ont été émises en fonction de ce qu'était la réalité de la MLB, au moment de l'étude. Certaines d'entre elles pourraient ne plus s'appliquer, compte tenu du fait que les pratiques pourraient avoir changé depuis le temps où les données ont été recueillies.

Application de l'approche multimodale

Il importe tout d'abord de bien décrire les comportements ciblés, de manière observable et mesurable, afin d'augmenter la validité des données recueillies. De même, les étapes d'observation et d'évaluation des comportements devraient toujours être complétées avant d'émettre des hypothèses. Les hypothèses quant aux causes des TC/TGC pourraient dans certains cas être décrites de façon plus opérationnelle, permettant de faire un lien entre ces hypothèses et les interventions mises en place. Il est important de faire le suivi des interventions de manière à déterminer si on obtient les résultats escomptés. Dans le cas contraire, il faut vérifier si le plan d'intervention a bien été appliqué tel que prescrit et vérifier s'il y a lieu de revoir les hypothèses ou le plan d'intervention. L'élaboration et l'application des interventions devraient toujours suivre un processus rigoureux prédéfini et s'appuyer sur les résultats de l'évaluation. Enfin, rappelons que pour chaque usager, il est essentiel de conserver des traces écrites de l'ensemble du processus clinique. Ceci est d'autant plus important en raison de la présence de plusieurs quarts de travail, du taux de roulement du personnel et du mandat de la MLB quant au transfert de l'expertise aux différents milieux d'accueil. Il nous semble cependant tout aussi important, pour réduire le temps consacré à la tenue de dossiers, de bien cibler les informations essentielles à colliger. La formation des intervenants à l'approche multimodale devrait être régulièrement renouvelée de manière à maintenir un bon niveau de formation pour l'ensemble du personnel et à créer un sentiment de cohésion au sein des équipes, malgré le taux de roulement.

Stabilisation des TC/TGC

Il est important de formaliser et d'opérationnaliser le concept de la stabilisation des comportements. Cette définition devrait comprendre des éléments comportementaux clairement observables et mesurables. Elle devrait également inclure une dimension concernant la signification clinique des changements de comportement pour la personne en plus de tenir compte de l'impact de ces changements sur le bien-être général de la personne, dans le contexte de son développement social, affectif et cognitif. Il faut aussi tenir compte dans la définition de la stabilisation que de nouveaux comportements peuvent survenir durant le séjour à la MLB.

Transfert des usagers et de l'expertise

L'expertise développée à la MLB est principalement transmise oralement. Des résumés des différentes étapes d'évaluation et d'intervention réalisées lors du séjour de la MLB sont pourtant nécessaires pour assurer la pérennité du savoir qui découle de cette expertise. Il est recommandé de bien définir ce qui est attendu, comme documents écrits, en tenant compte de la limite du temps

qui peut être consacré à cette tâche. Il est en effet préférable de diminuer les exigences cléricales pour s'assurer que les informations essentielles soient effectivement bien complétées.

Le processus de transfert de l'expertise est lui-même peu documenté de manière écrite. Une évaluation clinico-administrative de la qualité du transfert devrait être appliquée systématiquement afin d'assurer un suivi continu avec les milieux d'accueil et permettre une amélioration du processus de transfert. Pour cela, la MLB devrait se doter de critères observables de la qualité du transfert. La satisfaction des usagers devrait aussi être évaluée.

Rôle de la MLB dans le continuum de services

On a généralement considéré que le programme de la MLB est utile dans la prise en charge des personnes ayant un TC/TGC puisqu'il permet : 1) de faire des hypothèses solides concernant les comportements problématiques de l'ensemble des usagers; 2) d'améliorer, dans quelques cas, les comportements de manière à effectuer un transfert vers un milieu moins encadrant et; 3) d'évaluer, pour d'autres usagers, que ceux-ci nécessitent un transfert dans une ressource plus encadrante que la MLB.

La MLB a par ailleurs accueilli des usagers en situation d'urgence, même si cela ne faisait pas explicitement partie de son mandat. Ces situations ont nécessité une réorganisation rapide à la MLB et ont impliqué le transfert d'usagers pour qui on n'avait pas encore trouvé la ressource adéquate pour répondre à leurs besoins. L'engorgement du réseau complique les situations d'urgence. La MLB est alors moins disponible pour assumer son rôle de soutien envers les autres milieux d'accueil, réduisant ainsi l'efficacité de l'ensemble du continuum de services.

Épuisement professionnel des intervenants, satisfaction au travail et contraintes de l'environnement psychosocial du travail

Il importe de maintenir les efforts de formation et de soutien offerts aux intervenants par l'équipe professionnelle multidisciplinaire. Le bien-être des intervenants au travail est un aspect important à valoriser puisqu'en plus d'avoir un impact sur le personnel, cela devrait se refléter sur les services offerts aux usagers.

UQÀM Chaire de déficience intellectuelle
et troubles du comportement

Université du Québec à Montréal



Département de psychologie
Université du Québec à Montréal
C. P. 8888, succursale Centre-ville
H3C 3P8



chaire-ditc.uqam.ca