|  |
| --- |
| Résumé de dossierAnalyse et intervention multimodales en trouble grave du comportementNom, Prénom # \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Table des matières

[Présentation de l’usager 2](#_Toc339618688)

[Informations générales 2](#_Toc339618689)

[Problématique comportementale actuelle 2](#_Toc339618690)

[Diagnostics 2](#_Toc339618691)

[Médication actuelle 3](#_Toc339618692)

[Caractéristiques actuelles de l’usager et de son environnement 4](#_Toc339618693)

[Contexte Externe 4](#_Toc339618694)

[Contexte Interne 5](#_Toc339618695)

[Intégration sociale et communautaire 6](#_Toc339618696)

[Objectifs au plan d’intervention 6](#_Toc339618697)

[Interventions de prévention active utilisées actuellement 6](#_Toc339618698)

[Histoire sociale et familiale 7](#_Toc339618699)

[Chronologie de vie 7](#_Toc339618700)

[Bilan des hypothèses et recommandations non-investiguées 9](#_Toc339618701)

[Informations relatives à la rédaction 9](#_Toc339618702)

[Rédaction originale 9](#_Toc339618703)

[Mises à jour 9](#_Toc339618704)

|  |
| --- |
| Présentation de l’usager |

## Informations générales

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nom |  |  | Âge |  |
| Prénom |  | Sexe |  |
| # dossier |  | Poids |  |
| Date de naissance |  | Grandeur |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Régime de protection / protection de la jeunesse : | Si PJ, inscrire nom de la TSSi régime de protection : quel type? + nom du curateur. |

## Problématique comportementale actuelle

Définir ici la problématique comportementale de façon observable et mesurable. Utiliser les données de l’ÉGCP-II. Ne pas définir les contextes. Définir l’impact sur l’usager et sur autrui. Pourquoi est-il placé à la résidence? Que doit-on travailler pour qu’il puisse aller dans des milieux plus légers?

## Diagnostics

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Date****(Âge)** | **Diagnostic** | **Nom et titre du professionnel** |
|  |  |  |
|  |  |  |

## Médication actuelle

\*\* Valider avec l’infirmier pour les noms et les raisons.

|  |
| --- |
| **Médication quotidienne** |
| Nom | Pour quelle raison? | Matin | Midi | Souper | Soir |
| Écrire le nom de la molécule et le nom commercial (ex. : Méthylphénidate (Ritalin).Ne pas inscrire le dosage, l’inscrire au moment où il est pris.  | Type de médicament.ET pourquoi a-t-il été prescrit pour l’usager? par exemple : c’est un anticonvulsivant, mais prescrit pour diminuer impulsivité. | Inscrire le dosage |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

| **Médication au besoin (PRN)** |
| --- |
| Nom | Pour quelle raison? | Posologie |
| Écrire le nom de la molécule et le nom commercial (ex. : Méthylphénidate (Ritalin).Ne pas inscrire le dosage, l’inscrire au moment où il est pris. | Type de médicament.ET pourquoi a-t-il été prescrit pour l’usager? par exemple : c’est un anticonvulsivant, mais prescrit pour diminuer impulsivité. | Inscrire ici la posologie, incluant le nombre maximum de dose par jour, s’il a lieu.  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| Caractéristiques actuelles de l’usager et de son environnement |

Y aller avec les carreaux de la grille AIMM. On n’établit pas ici les facteurs contextuels, on détermine ce qui en est ACTUELLEMENT, dans le but de 1) faire ressortir les aménagements préventifs (interventions visant à diminuant l’impact des contextes problématiques) déjà en place 2) faciliter l’analyse de l’écart entre la situation actuelle et la situation souhaitée.

| Contexte Externe |
| --- |
| Environnement physique | Milieu de vie |  |
| Aménagements physiques |  |
|  |  |
| Environnement social | Pairs | Avec quels pairs vit-il? |
| Famille  | La présence et les contacts de sa famille dans sa vie?  |
| Intervenants | Quel type d’intervenants l’accompagne? |
| Habitudes et style de vie | Programmation et routine |  |
| Autonomie fonctionnelle |  |
| Structure |  |
| Forces et intérêts dans les activités |  |

| Contexte Interne |
| --- |
| Caractéristiques psychologiques actuelles | Communication |  |
| Gestion des émotions |  |
| Relations interpersonnelles |  |
| Renforçateurs et motivations |  |
| Sexualité |  |
| Distorsions cognitives | (sentiment de persécution, d’injustice) |
| Santé physique | Élimination |  |
| Sommeil |  |
| Alimentation |  |
| Effets secondaires observés |  |
| Poids + IMC | Si problématique, joindre un graphique à la fin du document.  |
| Autres problématiques de santé |  |
| Santé mentale | Diagnostics et hypothèses | Détailler les caractéristiques observées chez l’usager |
| Humeur |  |
| Autres particularités |  |
| Caractéristiques et atteintes neurologiques | Diagnostics et hypothèses  | Détailler les caractéristiques observées chez l’usager |
| Atteintes  |  |
| Rigidité/rituels |  |
| Aspect sensoriel |  |
| Autres particularités |  |

## Intégration sociale et communautaire

Scolaire / travail/ garderie/ loisirs/répit. Pas l’historique : les services utilisés actuellement.

## Objectifs au plan d’intervention

Inscrire seulement les objectifs dont vous êtes responsable : laissez tomber les objectifs en lien avec les régimes de protection, etc. Inscrire la date du dernier plan d’intervention et le nom de l’éducatrice et de la psychoéducatrice qui l’ont coordonné.

* + *Écrire objectif ici*

Inscrire ici un bref résumé de ce que comporte l’objectif. Ne pas copier-coller les plans d’action.

* + *Écrire objectif ici*

Inscrire ici un bref résumé de ce que comporte l’objectif. Ne pas copier-coller les plans d’action.

* + *Écrire objectif ici*

Inscrire ici un bref résumé de ce que comporte l’objectif. Ne pas copier-coller les plans d’action.

## Interventions de prévention active utilisées actuellement

Prévention active = interventions utilisées lorsque l’usager présente des signes d’agitation, jusqu’à l’émission de comportements agressifs, sur autrui ou sur lui-même.

Pas de copier-coller de la grille d’escalade/ prévention active. Décrire de manière générale. Stratégies d’intervention.

|  |
| --- |
| Histoire sociale et familiale |

\*\*\* à faire rédiger par la T. S. Bien identifier qui a rédigé cette section.

Inscrire ici l’histoire de vie. Vous pouvez voir dans les documents COR et auprès de l’ARH pour compléter cette section. Peut aller jusqu’à plus d’une page… Important de recueillir les informations pertinentes et complètes : services reçus ergo, CRDI, etc.

Fiez-vous à ce qui se trouve dans de la documentation officielle ou de votre propre connaissance de la famille et de l’usager, évitez toutes informations provenant de transmission verbale. Contactez les parents au besoin.

|  |
| --- |
| Chronologie de vie |

Type de situation :

MED : médical : tout ce qui touche la santé

CPT : comportemental : tout problème que pose l’usager sur son environnement

SYS : systémique : tout problème que pose ou pourrait poser l’environnement sur le client. (scolaire, travail, famille, etc.)

| **Date****(Âge)** | **Type de situation** | **Situation de l’usager** | **Actions posées** | **Résultats** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| MED | CPT | SYS |
|  |  |  |  | Évitez ce qui relève de l’anecdote : ce qui est arrivé une seule fois sans impact majeur, ce qui n’a pas de lien avec la situation problématique actuelle, etc. On peut jumeler les évènements de même nature :Ex. : de février 2008 à décembre 2009, il a été suspendu 5 fois du transport scolaire à cause de comportements inadéquats. Ex. : de 5 à 12 ans, il fait des otites à répétition, de 3 à 7 par hiver.  | Toutes interventionsÉvaluationsPrescriptionsDiagnosticsMesures de contrôleDébut/fin nouveau service* Si pas d’action, ou si introuvable au dossier, le spécifier.
 | On peut identifier la fin de l’action (par ex. : mise en place d’une MC, fin 3 mois plus tard pcq blessure du personnel OU début répit les fins de semaine, fin 2 ans plus tard parce que trop vieux).Si recommandations/hypothèses d’une évaluation sont non-investiguées faire un lien vers la dernière section.  |
| 2001-03-21(18 ans) | **x** |  |  | Jimmy dort 3 à 4 hres par nuit. | Psychiatre prescrit Desyrel. | Jimmy dort 8 à 9hres par nuit. Diminution des siestes à l’école.  |
| 2001-04-02(18 ans) |  | **x** |  | Jimmy, en dormant moins à l’école est plus présent en classe et est plus turbulent. | Périodes de repos à la salle des ballons. Émulation. | Détérioration de la situation : Jimmy vit de la frustration à être en retrait du groupe.  |
| 2001-04-08(18 ans) |  | **x** |  | Jimmy se désorganise tous les jours dans la classe.  | Expulsion de l’école | Jimmy sera à temps plein à la maison.  |
| 2001-04-22(18 ans) |  |  | **x** | Jimmy est expulsé de l’école, il est 5 jours / semaine à la maison. Maman doit prendre congé du travail.  | Budget répit pour les pm.Soutien d’une éduc. du CRDI en am.  | Après 2 semaines, Madame demande le placement.  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| Bilan des hypothèses et recommandations non-investiguées (provenant d’évaluations de professionnels des 5 dernières années) |

Les recommandations et hypothèses investiguées se retrouvent dans la chronologie de vie.

| **Date** | **Spécialiste** | **Recommandations/Hypothèses non-investiguées** |
| --- | --- | --- |
|  | ergo, physio, orthophoniste, neuropsy, psychiatre, etc.Dire le nom et la discipline  | tout ce qui a été recommandé ou émis en hypothèse, ce que nous avions à mettre en place ou à confirmer/infirmer et qui n’a pas été fait. Inscrire seulement les recommandations ou hypothèses encore d’actualité, qui méritent la reprise d’une investigation. Évitez d’être trop précis : par exemple, si une ergo recommande plus d’activités vestibulaires et fournit une liste de matériel à acheter, n’inscrivez pas la liste, inscrivez seulement les informations relatives à l’augmentation des activités vestibulaires et les caractéristiques qu’elles doivent contenir.  |
|  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| Informations relatives à la rédaction |

## Rédaction originale

|  |  |
| --- | --- |
| **Date** | **Par** |
|  |  |

## Mises à jour

|  |  |
| --- | --- |
| **Date** | **Par** |
|  |  |