

# PROCESSUS CLINIQUE ET ÉTAPES DE L'AIMM

Fascicules en lien :

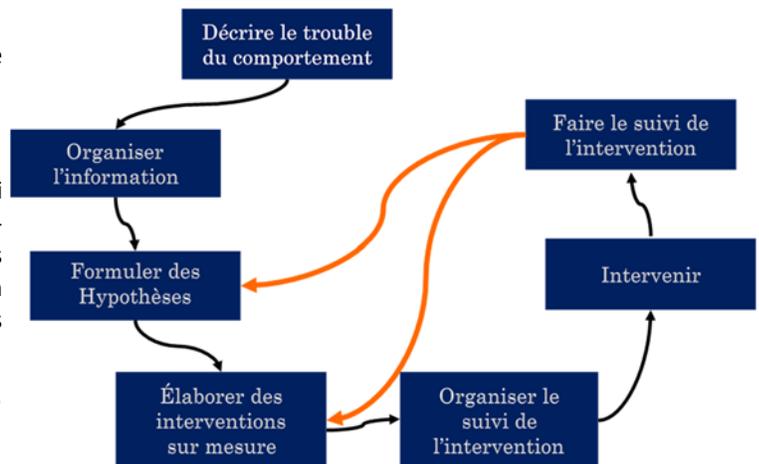
Arbre de décision :

Étape de l'AIMM

L'analyse et l'intervention multimodales (AIMM) comporte sept grandes étapes cliniques à réaliser.

Ces sept étapes constituent un processus clinique logique qui soutient l'analyse de la fonction d'un comportement. Le processus implique des boucles d'autocorrection permettant des allers-retours entre les étapes lorsque les interventions sur un comportement problématiques ne donnent pas les résultats escomptés.

Toutes les étapes de ce processus sont importantes et aucune ne doit être escamotée.



## 1 - Décrire le trouble du comportement

L'étape de la description du comportement se réalise par l'observation et la cueillette de données. La description du comportement doit se faire de manière observable et mesurable, comme si la personne était observée sur une vidéo, afin que chaque observateur soit au diapason. Pour y arriver, il est nécessaire de consulter ceux qui partagent la vie de la personne manifestant un TGC et de se référer au dossier. Il est, entre autres, important de déterminer le moment où le comportement a commencé, les moments où le comportement n'est pas présent et l'histoire de vie de la personne. Il existe également plusieurs outils permettant de compléter la cueillette des données : grille de dispersion Sommaire, inventaire des causes probables (ICP-DI et ICP-TSA), fiche d'observation (ABC), etc.

## 2- Organiser l'information

L'étape de l'organisation de l'information inclut l'analyse des informations amassées durant la cueillette de données et leur transposition dans la grille d'analyse multimodale contextuelle.

La grille d'analyse multimodale contextuelle est l'instrument qui opérationnalise le modèle AIMM. Elle revêt une grande importance car elle structure et guide le processus de réflexion permettant d'analyser les facteurs augmentant la probabilité d'apparition des comportements. Elle permet aussi de catégoriser ces facteurs dans des domaines relatifs aux dimensions bio-psycho-social de l'individu permettant ainsi de comprendre et d'intervenir sur ses comportements.

Sur la grille AMM contextuelle, l'axe horizontal réfère au concept de « facteur » c'est-à-dire aux principaux éléments qui se situent dans la chaîne temporelle des causes entourant l'apparition d'un comportement (avant/après). L'axe horizontal réfère aux contextes externe (environnement physique, environnement social et habitudes et style de vie) et interne à la personne (caractéristiques psychologiques, habiletés déficitaires, santé physique, santé mentale et caractéristiques des atteintes neurologiques/neuropsychologiques) qui peuvent expliquer la fonction des comportements.



	FACTEURS DE VULNERABILITE • Caractéristiques personnelles / diagnostics • Déficiences présents/passés	FACTEURS CONTEXTUELS		TRAITEMENT DE L'INFORMATION • Interprétation induite par la personne	TC/TGC	FACTEURS DE RENFORCEMENT • Augmente la probabilité Addition (+) / Soustraction (-)
		Contributeurs • Stimuli lointains • Début / fin vagues	Déclencheurs • Stimuli immédiats • Début / fin nets			
CONTEXTE EXTERNE	Environnement physique • Stimuli de l'environnement (architecturaux et dynamiques)	Facteurs de vulnérabilité	Facteurs contextuels	Traitement de l'information	TC/TGC	Facteurs de renforcement
	Environnement social • Interactions humaines					
	Habitudes et style de vie • Activités et soutien inappropriés					
CONTEXTE INTERNE	Caractéristiques psychologiques • Caractéristiques personnelles non pathologiques					
	Habiletés déficitaires • Manque d'habiletés fonctionnelles					
	Santé physique • Diagnostic • Autres sensations physiques					
	Santé mentale • Diagnostic (DSM / DM-AD) • Symptômes documentés					
Caractéristiques des atteintes neurologiques / neuropsychologiques • Diagnostic affectant le système nerveux central						

### 3- Formuler des hypothèses

L'étape de la formulation des hypothèses causales et des hypothèses globales se réalise lors de la rédaction du plan d'action multimodale en TGC (PAMTGC).

Les causes à évaluer (appelées **hypothèses causales**) devront être libellées en termes de symptômes permettant de cibler clairement ce qui doit être évalué (ex. : difficultés d'endormissement, réveils fréquents, plusieurs nuits sans sommeil, migraine, crises épilepsie ou absence, reflux gastriques, hallucinations auditives, hypo ou hypersensibilité, sauts d'humeur). Les causes à évaluer doivent absolument se retrouver dans la grille multimodale contextuelle et être identifiées avec un point d'interrogation (ex. : reflux gastrique?) puisqu'il s'agit d'hypothèses à confirmer..

Les hypothèses globales sont élaborées en phrases complètes en juxtaposant les éléments de la grille AMM contextuelle qui sont les plus susceptibles, en fréquence ou en importance, de contribuer à l'apparition du comportement pour former une explication possible de la fonction d'un comportement. La formulation suggérée est la suivante : Lorsque (facteurs contextuels), parce que (facteurs de vulnérabilité ou de traitement de l'information), comportement, pour obtenir ou éviter (facteurs de renforcement).

### 4- Élaborer des interventions sur mesure

L'élaboration des interventions sur mesure fait référence à plusieurs parties du PAMTGC.

#### LES AMÉNAGEMENTS PRÉVENTIFS :

C'est un aménagement de l'environnement ou un changement dans l'intervention qui a pour but de réduire la probabilité d'apparition d'un comportement.

On utilise soit (a) le retrait des facteurs contextuels, (b) la modification des facteurs contextuels, (c) la modification des facteurs de renforcement, (d) l'introduction de conditions favorisant l'apparition de comportements adéquats incompatibles ou compétitifs avec le trouble du comportement et (e) les modifications du style de vie.

#### **LA PRÉVENTION ACTIVE :**

Ce sont des interventions qui visent à empêcher l'escalade des comportements vers des manifestations plus graves. Elles reposent sur l'identification des signes précurseurs des crises et sur la mise en application d'interventions préventives dès l'apparition des premiers signes avant-coureurs d'une crise.

#### **LES INTERVENTIONS DE RÉADAPTATION ET DE TRAITEMENT :**

Ce sont des interventions qui visent à changer la personne sur les aspects qui contribuent au comportement cible, incluant l'apprentissage d'habiletés et le traitement de problèmes médicaux ou psychiatriques. Les interventions de réadaptation et de traitement visent à atténuer les vulnérabilités ou à modifier les éléments du traitement de l'information. L'objectif est de modifier la façon dont la personne traite les facteurs contextuels, ce qui aura un impact sur sa façon de réagir à cette information, donc sur son comportement.

### **5- Organiser le suivi de l'intervention**

Cette étape sert à déterminer les éléments essentiels à prendre en considération pour mesurer les effets des interventions sur l'émission des comportements. C'est notamment à cette étape que les grilles de cotation/observation sont révisées pour assurer une mesure juste et précise de la fréquence, l'intensité ou la durée du comportement ou des autres facteurs liés au comportement.

### **6- Intervenir**

Cette étape vise la mise en place des interventions en conformité avec ce qui a été élaboré dans le PAMTGC.

### **7- Faire le suivi de l'intervention**

Le suivi des interventions est un processus systématique de gestion clinique, administrative et organisationnelle qui vise à maximiser les effets des interventions pour réduire les manifestations des comportements problématiques par :

- la mesure de la conformité d'application du PAMTGC (;
- l'ajustement du PAMTGC (aménagements préventifs, prévention active et interventions de réadaptation /traitement) en fonction des résultats obtenus (efficacité de l'intervention)
- la recherche, lorsque c'est nécessaire, d'autres causes potentielles des troubles;
- le recours à des évaluations spécialisées pour confirmer ou infirmer une hypothèse, au besoin;
- la concertation de tous les acteurs gravitant autour de la personne;
- l'ajustement des processus cliniques et administratifs.