



OUTILS CLINIQUES

INVENTAIRES DES CAUSES PROBABLES DES TROUBLES GRAVES DU COMPORTEMENT (ICP-DI ET ICP-TSA)

MANUEL DE L'UTILISATEUR

ÉLABORÉ PAR LE SQETGC

Isabelle Morin, experte-conseil, SQETGC
Guy Sabourin, Ph.D., expert-conseil, SQETGC
Lucien Labbé, expert-conseil, SQETGC
Yves Beaulieu, psychoéducateur, CIUSSS de la
Mauricie-et-du-Centre-du-Québec

Novembre 2015



Publié au Québec en novembre 2015.

ISBN -- 978-2-922227-80-2

© SQETGC | CIUSSS MCQ (2015)

Tous droits de traduction, d'adaptation et de reproduction par tous procédés réservés pour tous pays.

Écrit par Isabelle Morin, Guy Sabourin, Lucien Labbé et Yves Beaulieu

Avec la collaboration des membres de groupes de travail sur l'ICP-DI et sur l'ICP-TSA.

Service québécois d'expertise en troubles graves du comportement

2021, avenue Union

Bureau 1240

Montréal (Québec)

H3A 2S9

Téléphone : 514 525-2734

Télécopieur : 514 525-7075

www.sqetgc.org

Ce document devrait être cité comme suit : Morin, I., Sabourin, S., Labbé, L., Beaulieu, Y. (2015). *Inventaires des causes probables des troubles graves du comportement (ICP-DI et ICP-TSA) – Manuel de l'utilisateur*. SQETGC | CIUSSS MCQ.

REMERCIEMENTS

Les problématiques entourant la manifestation de troubles graves du comportement chez les personnes présentant une déficience intellectuelle ou un spectre du trouble de l'autisme sont d'une grande complexité. Les équipes cliniques qui y sont confrontées doivent donc pouvoir compter sur les meilleurs outils possibles pour choisir et structurer leurs interventions. Le Service québécois d'expertise en troubles graves du comportement (SQETGC) travaille dans cette perspective, en proposant notamment des moyens et des stratégies pour développer l'expertise en TGC chez l'ensemble des intervenants qui agissent auprès de cette clientèle.

La publication des outils Inventaire des causes probables des TGC chez les adolescents et les adultes présentant une déficience intellectuelle légère à modérée (ICP-DI) et Inventaire des causes probables des TGC chez les adolescents et les adultes présentant un trouble du spectre de l'autisme avec une déficience intellectuelle légère à modérée (ICP-TSA) s'inscrit parfaitement dans cette volonté de rendre accessibles aux équipes les connaissances requises pour formuler des hypothèses causales dans le cadre de la démarche d'analyse et d'intervention multimodales (AIMM). En proposant une liste détaillée de repères comportementaux regroupés selon les dimensions de la grille d'analyse multimodale contextuelle, ces deux outils ont pour but de faciliter la recherche des causes de TGC dans les cas de situations très complexes, lors desquelles l'analyse approfondie de certaines dimensions est requise.

Ces deux ouvrages sont le fruit du travail de nombreuses personnes que nous tenons à remercier.

Le concept original, ayant donné lieu à ces outils, est issu des travaux réalisés par madame Isabelle Morin et messieurs Guy Sabourin et Lucien Labbé, trois experts-conseils du SQETGC qui ont vu l'intérêt pour les équipes cliniques de bénéficier d'un tel outil de référence, que ce soit pour approfondir les situations particulièrement complexes ou pour faciliter l'appropriation de la grille multimodale en contexte d'apprentissage. Ce concept s'est matérialisé d'abord dans l'Inventaire des causes probables des TGC en DI (ICP-DI), qu'ils ont rédigé avec la collaboration de Chantal Fréchette (CISSS de Chaudière-Appalaches) et de Sophie Higgings (CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue) et qui a été publié en 2014. Ce faisant, ils ont fait œuvre de pionniers et produit un ouvrage de qualité, rapidement reconnu comme tel par la Communauté de pratique en TGC.

Convaincu de la valeur de l'outil et de l'importance d'en faire une version pour la clientèle présentant un TSA, Yves Beaulieu, psychoéducateur pour le CIUSSS MCQ, a proposé à la

Communauté de pratique en TGC et au SQETGC de mettre sur pied un groupe de travail pour élaborer une version TSA de l'ICP. Avec l'aide de Laurie Chevalier (CIUSSS de la Capitale-Nationale) et d'Isabelle Morin (SQETGC), ils ont relevé le défi de mener à terme la rédaction de l'ICP-TSA pour une publication à l'automne 2015.

Il faut souligner que le processus de production de ce deuxième ICP est devenu une illustration remarquable de la richesse que l'on peut obtenir en réunissant autour d'un même objectif plusieurs membres de la Communauté de pratique en TGC, avec l'appui du SQETGC. En effet, tout au long de cette démarche, de nombreuses personnes ont été appelées à commenter et enrichir le travail des auteurs. Il faut mentionner ici, et remercier chaleureusement, les membres du groupe de travail sur l'ICP-TSA (Pierre Sénécal | SQETGC, Jessy-Ann Bouchard | CIUSSS de la Capitale-Nationale, Sylvie Desjardins | CISSS de la Côte-Nord, Nancy Le Bel | CISSS du Bas-Saint-Laurent, Caroline Pineault | CIUSSS de l'Estrie – CHUS et Caroline Hamel | CIUSSS de l'Estrie – CHUS) de même que les membres de la Communauté TGC qui ont accepté de procéder à une relecture attentive de l'outil (Geneviève Hamel | CIUSSS MCQ, Johanne Mainville | SQETGC, Sophie Méthot | CISSS des Laurentides et Daniel Morin | CISSS de Laval).

Le fait qu'autant de personnes aient accepté de dédier du temps à ce projet, et parfois de façon substantielle, témoigne certainement d'une grande vitalité de la Communauté de pratique en TGC et d'un appui important apporté par les directions des établissements qui ont entériné ces efforts. À ces dernières, nous voulons d'ailleurs exprimer toute notre gratitude.

Mentionnons enfin que le Manuel de l'utilisateur rédigé au départ en fonction de l'ICP-DI par les auteurs originaux de cet outil, Isabelle Morin, Guy Sabourin et Lucien Labbé, a été complété par Yves Beaulieu et revu par Laurie Chevalier, afin d'y apporter les ajustements nécessaires pour pouvoir être utilisé pour les deux ICP.

La production de ces ouvrages a exigé un effort soutenu et de longue haleine, tant de la part des experts cliniques qui y ont travaillé que de la part des membres de l'équipe du SQETGC qui ont pris charge de l'édition finale. Je veux souligner ici les contributions remarquables de Marianne Reux et de Diane Touten qui, avec patience, rigueur et ténacité, ont permis de mettre la touche finale à ces documents.

En mon nom personnel et au nom des membres de la Communauté de pratique en TGC, je tiens à exprimer une profonde gratitude à toutes ces personnes pour cette contribution de qualité à la collection des outils du SQETGC.



Roger Guimond,

Coordonnateur | responsable du SQETGC



TABLE DES MATIÈRES

Remerciements	3
1. Informations générales.....	7
1.1 À qui s’adressent ces inventaires	7
1.2 Quand utiliser ces inventaires.....	8
1.3 Comment utiliser ces inventaires?	8
1.4 Qui remplit ces inventaires	9
1.5 Objectifs visés par ces inventaires	9
1.6 Démarche d’analyse et d’intervention multimodales	10
2. Description des concepts utilisés	12
2.1 Facteurs.....	13
2.2 Contextes et dimensions.....	15
3. Description des inventaires des causes probables en di et TSA	18
4. Mode d’emploi des inventaires des causes probables en di et TSA	22
4.1 Préparation.....	22
4.2 Recherche des causes probables à partir de l’ICP-DI ou de l’ICP-TSA	23
4.3 Traitement de l’information et facteurs de renforcement.....	24
4.4 Élaboration d’hypothèses	25
5. Résumé de l’utilisation de l’ICP-DI et l’ICP-TSA	26
6. Bibliographie	27

1. INFORMATIONS GÉNÉRALES

1.1 À qui s'adressent ces inventaires¹

L'Inventaire des causes probables en déficience intellectuelle (ICP-DI) et l'Inventaire des causes probables en trouble du spectre de l'autisme (ICP-TSA) s'adressent aux intervenants pivots et aux professionnels désirant réaliser une analyse multimodale et œuvrant auprès d'adolescents et d'adultes (13 ans et plus) présentant une déficience intellectuelle légère à modérée avec ou sans trouble du spectre de l'autisme et manifestant des troubles graves du comportement (TGC)².

Alors que l'ICP-DI devrait être utilisé pour les personnes présentant une déficience intellectuelle légère à modérée, l'ICP-TSA a été conçu pour les personnes présentant un trouble du spectre de l'autisme avec une déficience intellectuelle légère à modérée. Si l'un des ICP est utilisé pour un usager présentant d'autres caractéristiques que celles pour lesquelles il a été conçu, les utilisateurs risquent de trouver ces inventaires inadaptés et beaucoup moins utiles.

Les ICP doivent être utilisés dans la perspective d'une collecte initiale de données d'informations sur les causes probables que l'intervenant pivot ou la personne responsable peuvent identifier à partir des informations qu'ils possèdent sur la personne et sur les divers contextes d'apparition des TGC. La personne qui remplit l'inventaire doit connaître l'usager évalué depuis au moins trois mois. Elle doit avoir une bonne connaissance de son histoire ou avoir accès à de l'information à ce sujet via le dossier ou l'entourage de la personne.

Il est fortement recommandé de valider l'information auprès de l'entourage de la personne, d'autres observateurs ou des membres de l'équipe. Les personnes appelées à remplir cet inventaire doivent avoir reçu une formation sur l'analyse et la compréhension des troubles

¹ Partout dans le présent « Manuel des Inventaires des causes probables (DI et TSA) », le genre masculin inclut le féminin, à moins que le sens commun ne s'y oppose.

² Bien que les ICP ont été élaboré pour une utilisation auprès d'usagers présentant des troubles **graves** du comportement, il peut également être utilisé ou servir de référence pour intervenir de manière préventive auprès d'un usager dont les troubles du comportement (TC) sont susceptibles de prendre de l'ampleur.

graves du comportement selon l'« Analyse et l'intervention multimodales (AIMM) » ou être supervisées par un intervenant formé à cette approche.

1.2 Quand utiliser ces inventaires

Ces outils offrent au répondant une démarche structurée de réflexion qui va l'aider à remplir la Grille d'analyse multimodale contextuelle, grille à partir de laquelle il pourra bâtir ses hypothèses de travail. Comme cette **démarche peut s'avérer laborieuse**, elle doit être entreprise uniquement dans les cas où les troubles du comportement sont graves ou suffisamment importants pour réaliser une analyse approfondie.

Les ICP doivent donc être utilisés lors d'une première collecte de données pour un usager ayant les caractéristiques décrites précédemment (DI, avec ou sans TSA et TGC) et pour qui on veut réaliser une analyse multimodale contextuelle. Il est aussi possible qu'une analyse fonctionnelle de base permette de trouver suffisamment d'hypothèses pour alimenter le Plan d'action multimodal en TGC (PAMTGC) et apporter des améliorations aux comportements de la personne. Cependant, lorsque les démarches entreprises ne sont pas concluantes, notamment parce que les outils habituellement utilisés ne s'avèrent pas assez précis pour détecter suffisamment de causes probables du comportement de la personne, ou lorsque le comportement est devenu suffisamment grave pour justifier une analyse approfondie, il peut être très utile d'utiliser un de ces inventaires comme guide et de suivre les étapes proposées afin de procéder à une analyse multimodale contextuelle.

1.3 Comment utiliser ces inventaires?

Un trouble grave du comportement survient rarement **seul**, mais lorsque c'est le cas, il est possible de faire cette démarche pour un seul TGC.

Lorsque la personne évaluée présente plusieurs TGC et que les comportements se présentent dans des **contextes différents**, il peut être nécessaire de remplir certaines sections plusieurs fois afin de préciser le profil de la personne en lien avec le ou les comportements ciblés.

Il arrive parfois qu'une personne présente plusieurs comportements et que ceux-ci s'inscrivent dans **une séquence ou une escalade**. Il est alors possible de remplir les sections pertinentes une seule fois en regroupant ces comportements comme étant **un seul épisode de TGC**. Cet épisode de TGC doit alors avoir déjà été identifié au préalable et suffisamment documenté.

Les différentes sections de cet inventaire peuvent également être utilisées de façon indépendante afin d'approfondir ou de compléter une dimension (ex. : dimension 4 – caractéristiques psychologiques) ou un thème à l'intérieur d'une dimension (dimension 4 :

thème 1 – éléments historiques) non explorée dans une analyse multimodale contextuelle déjà en cours.

Finalement, certaines sections (facteurs de vulnérabilité) contiennent des informations historiques sur la personne et n'auront pas à être modifiées une fois remplies, à moins que de nouveaux éléments se produisent, alors que d'autres sections (facteurs contextuels) peuvent changer et pourront être remplies à plusieurs reprises selon les besoins.

Il existe donc plusieurs façons d'utiliser ces inventaires et le choix de comment les utiliser est un choix clinique qui s'insère dans une démarche d'analyse multimodale structurée. **Ces outils ne proposent pas une démarche standardisée ou psychométrique, mais plutôt des pistes de réflexion clinique afin de permettre une meilleure compréhension de la problématique de la personne.**

Les résultats obtenus aux différentes sections de ces inventaires, et se retrouvant dans la Grille d'analyse multimodale contextuelle et au Plan d'action multimodal en TGC (PAMTGC), sont des informations qui pourraient par la suite faire partie du dossier de l'utilisateur.

1.4 Qui remplit ces inventaires

Ces inventaires ont été conçus pour être remplis soit par l'intervenant pivot (éducateur, psychoéducateur), soit par l'intervenant responsable du dossier, soit par toute autre personne ayant une assez bonne connaissance de la personne évaluée et de son environnement physique et social pour pouvoir fournir les informations pertinentes et fidèles à ce sujet.

Cette personne doit avoir accès au dossier de la personne évaluée, car plusieurs informations nécessaires s'y retrouvent (éléments historiques, évaluations diagnostiques, habitudes et style de vie...).

Pour s'assurer de la valeur clinique des informations recueillies, il est recommandé de valider celles-ci auprès des personnes de l'entourage ou des autres membres de l'équipe. Une telle démarche contribue à obtenir un plus grand consensus sur les facteurs explicatifs de la présence des TGC chez la personne et à faciliter le choix des interventions.

1.5 Objectifs visés par ces inventaires

Ces inventaires ont été conçus afin de permettre :

- de procéder à une collecte de données initiale pour un usager présentant des TGC et ainsi faciliter l'utilisation de la Grille d'analyse multimodale contextuelle;
- de recueillir des observations pouvant être en lien avec l'apparition ou la présence des TGC chez la personne évaluée et ainsi d'identifier des hypothèses sur les causes pouvant être en lien avec l'apparition de ses TGC;

- de fournir à l'évaluateur un processus structuré de questionnements et de déductions et ainsi d'identifier les facteurs pouvant être les causes les plus probables des TGC de la personne évaluée;
- de recueillir des informations existantes au dossier de la personne;
- de colliger les observations accumulées par l'équipe et l'entourage sur les liens entre ces informations et les TGC de la personne.

Chacune des sections des deux inventaires permet à l'évaluateur de se questionner sur différentes causes probables des comportements de la personne ainsi que sur les liens entre ses observations et les TGC de celle-ci, et ce, à travers toutes les dimensions recommandées par l'AIMM. L'évaluateur pourra par la suite utiliser les causes probables identifiées dans l'un de ces inventaires pour les inscrire dans la Grille d'analyse multimodale contextuelle. Une fois remplie, la Grille d'analyse multimodale contextuelle servira à élaborer les hypothèses cliniques qui seront à la base du PAMTGC.

Ces inventaires constituent donc la base d'une démarche d'analyse et d'intervention multimodales permettant l'élaboration d'un plan d'action multimodal pour une personne présentant un TGC.

L'utilisation des ICP permet d'éviter de perdre des informations en cours de route ou encore de passer à côté de faits importants, voire déterminants, pour la compréhension des TGC de la personne.

1.6 Démarche d'analyse et d'intervention multimodales

Afin de bien situer l'utilisation de ces inventaires, il importe de rappeler les grandes lignes de la démarche d'analyse et d'intervention multimodales dans laquelle ces deux ICP s'insèrent.

1. **Évaluation du ou des comportements problématiques.** Se fait à partir d'un inventaire de comportements. Nous recommandons d'utiliser l'EGCP-II (Sabourin, 2007) et l'ECI-TC-Ex. (Sabourin, 2010, 2013) afin d'identifier les TGC de la personne et d'en évaluer la gravité, les conséquences et les impacts.
2. **Recherche des causes probables.** L'ICP-DI et l'ICP-TSA peuvent être utilisés pour identifier les « *facteurs de vulnérabilité* » et les « *facteurs contextuels* », contributeurs et déclencheurs, externes et internes, pouvant être à la source des TGC. Ces deux inventaires fournissent une liste des effets possibles de ces facteurs sur la personne que l'on retrouvera dans le « *Traitement de l'information* ». Ces inventaires permettent également d'évaluer les « *facteurs de renforcement* » des TGC en fournissant une liste de conditions de renforcement pouvant se révéler des facteurs de maintien du comportement qu'il importe d'identifier ou de vérifier pour chaque cause probable.



Toutes ces informations seront par la suite regroupées dans la Grille d'analyse multimodale contextuelle.

- 3. Élaboration des hypothèses initiales.** Une fois que des informations sont recueillies sur les causes probables en lien avec le TGC, l'évaluateur peut procéder à l'élaboration des hypothèses initiales. Dans la présente démarche, l'évaluateur pourra élaborer des hypothèses explicatives du TGC à partir du processus de déduction qui permettra de mettre en lien les facteurs de vulnérabilité, les facteurs contextuels, le traitement de l'information réalisé par la personne et les facteurs de renforcement identifiés. L'évaluateur et son équipe seront alors en mesure de prioriser les hypothèses à valider qui seront à inscrire au plan d'action multimodal. Par la suite, ces hypothèses sur les causes probables pourront être vérifiées par des observations systématiques de type ABC (à cocher) ou des fiches d'observation SQETGC.
- 4. Élaboration du Plan d'action multimodal en troubles graves du comportement (PAMTGC).** À partir des hypothèses inscrites au PAMTGC, l'évaluateur et son équipe pourront mettre en place des aménagements préventifs et des stratégies de prévention active pour la personne évaluée. Au cours de cette étape, l'équipe passe à l'action, met en place des interventions dans le but de prévenir l'apparition des comportements et s'assure, le cas échéant, de remplir des fiches d'observations de type ABC lors de l'apparition des comportements ciblés afin de pouvoir vérifier les hypothèses priorisées. C'est également à cette étape que l'équipe organise le suivi des interventions et l'observation des indicateurs de changement du TGC.

2. DESCRIPTION DES CONCEPTS UTILISÉS

Des descriptions des concepts les plus susceptibles de contribuer à l'apparition et au maintien du ou des TGC ont été élaborées afin de mieux comprendre la nature des différents facteurs, contextes et dimensions de ces inventaires.

Les premiers concepts décrits sont ceux référant à la séquence temporelle d'apparition du comportement, soit les facteurs de vulnérabilité, les facteurs contextuels contributeurs et déclencheurs et le traitement de l'information, représentant les facteurs se produisant avant l'apparition du TGC, suivis par les facteurs de renforcement se produisant après l'apparition du TGC. Vient ensuite une description des différentes dimensions des contextes externe et interne d'apparition du comportement, soit l'environnement physique, l'environnement social, les habitudes et le style de vie de la personne, les caractéristiques psychologiques, les habiletés déficitaires, la santé physique, la santé mentale et les caractéristiques des atteintes neurologiques et neuropsychologiques.

Ces descriptions sont extraites et inspirées du document « Analyse et intervention multimodales en troubles graves du comportement – Grille et Lexique » (SQETGC, 2014).



2.1 Facteurs

Les **facteurs de vulnérabilité** : rassemblent « toutes les caractéristiques (présentes et passées) liées à la personne, et qui sont associées à une plus grande probabilité d'apparition des TGC ciblés. Les facteurs de vulnérabilité peuvent être aussi bien psychologiques que biologiques et de nature normale ou pathologique. Dans le contexte interne sont regroupés, entre autres, les diagnostics, les déficits, les opinions professionnelles ou les autres tendances personnelles documentées³ ».

Ces indicateurs sont présents de façon relativement permanente chez la personne (depuis plusieurs mois ou plusieurs années) et ne varient pas beaucoup. La plupart des facteurs de vulnérabilité sont des faits observables et mesurables que l'on retrouve souvent au dossier de la personne. Les observations et les diagnostics inscrits dans les facteurs de vulnérabilité doivent avoir été réalisés par des professionnels. On les retrouve dans la première colonne de la Grille d'analyse multimodale contextuelle (contexte interne seulement, car il est question des vulnérabilités de la personne; les dimensions du contexte externe sont, pour leur part, grisées).

Les **facteurs contextuels** (contributeurs et déclencheurs) « sont des stimuli antérieurs ou simultanés au(x) TGC (causes immédiates ou lointaines probables) qui augmentent la probabilité d'apparition d'un TGC spécifique ou d'un épisode de plusieurs TGC ou qui modulent son niveau de gravité »⁴. Ils regroupent les indicateurs pouvant avoir un lien temporel avec des changements comportementaux chez la personne. On y retrouve les changements et les nouveautés dans l'environnement physique, dans l'environnement social et dans les habitudes de vie de la personne, de même que les symptômes particuliers ou les malaises observés sur les plans physique, mental ou neurologique. Les facteurs contextuels sont des faits observables et mesurables.

Les **facteurs contributeurs** « sont des stimuli dont la présence débute généralement longtemps avant le comportement problématique et qui peuvent se poursuivre après son apparition. Ils ont un début et une fin plus vagues que les déclencheurs ».⁵

Les **facteurs déclencheurs** « sont des stimuli qui ont généralement un début et une fin plus nets que les facteurs contributeurs. Ils se produisent immédiatement avant l'émission du comportement⁶ ».

À noter que dans la Grille d'analyse multimodale contextuelle, la colonne des facteurs contextuels comporte des cases grises pour la dimension des habiletés déficitaires, tant pour

³ Tiré de Sabourin, G. et Lapointe, A. (2014). *Analyse et intervention multimodales en troubles graves du comportement – Grille et lexique*. Montréal, Canada : FQCRDITED | SQETGC.

⁴ Tiré de Sabourin, G. et Lapointe, A. (2014). *Analyse et intervention multimodales en troubles graves du comportement – Grille et lexique*. Montréal, Canada : FQCRDITED | SQETGC.

⁵ Ibid.

⁶ Ibid.

les contributeurs que pour les déclencheurs. Ces deux dimensions sont absentes des facteurs contextuels, car elles représentent des conditions stables chez la personne et qu'elles ne peuvent apparaître subitement et devenir un contributeur ou un déclencheur. Elles se retrouvent donc uniquement dans les facteurs de vulnérabilité. On les retrouve souvent dans les fiches d'observation de type ABC, dans les notes de progrès ou d'évolution, d'où l'importance de bien documenter les observations faites pour une personne qui présente des TGC. On retrouve les facteurs contextuels dans la deuxième et troisième colonne de la Grille d'analyse multimodale contextuelle.

Le **traitement de l'information** est un concept plus complexe qui fait référence à des interprétations de la personne. C'est un « processus d'interprétation de la personne découlant des stimuli antérieurs et des facteurs de vulnérabilité et qui justifie, du point de vue de la personne, l'adoption d'un trouble du comportement »⁷. Ces interprétations seront déduites des observations et réflexions faites par l'évaluateur et l'équipe entourant la personne, contrairement aux facteurs de vulnérabilité et aux facteurs contextuels qui sont plus directement observables et mesurables. Le traitement de l'information sera toujours déduit par l'évaluateur ou l'équipe d'après leur compréhension de la situation et d'informations plus complexes en provenance de la personne ou des conséquences immédiates qui suivent les TGC. On retrouve le traitement de l'information à la quatrième colonne de la Grille d'analyse multimodale contextuelle.

Les **facteurs de renforcement** « réfèrent à des événements qui se présentent après l'apparition du comportement ». Dans une séquence temporelle d'apparition d'un TGC, il existe d'abord une ou des causes provoquant un TGC, et les conditions de renforcement constituent la dernière étape du processus. Ainsi, à chaque cause probable identifiée, peu importe la dimension du contexte externe ou interne, la condition de renforcement représente le résultat obtenu par la personne à la suite de son TGC. L'évaluateur pourra ainsi utiliser l'ICP pour tenter d'identifier si ce résultat constitue l'ajout d'un stimulus agréable ou le retrait d'un stimulus désagréable contribuant à l'augmentation ou au maintien du TGC.

Les facteurs de renforcement se trouvent à la dernière colonne de la Grille d'analyse multimodale contextuelle.

⁷ Tiré de Sabourin, G. et Lapointe, A. (2014). *Analyse et intervention multimodales en troubles graves du comportement – Grille et lexique*. Montréal, Canada : FQCRDITED | SQETGC.

2.2 Contextes et dimensions

Le **contexte externe** réfère à des conditions naturelles ou artificielles, physiques, chimiques ou biologiques, sociales ou culturelles au sein desquelles l’individu se développe et qui pourraient être susceptibles d’avoir un effet sur son fonctionnement.

Puisqu’il existe un consensus (Dosen et al., 2007) selon lequel les TGC résultent de l’interaction entre les caractéristiques de la personne et celles de son environnement, il faut, dans une analyse multimodale, vérifier d’abord les causes environnementales de la personne, en particulier ses conditions de vie. Cette priorisation est essentielle pour nos usagers puisqu’il est beaucoup plus facile de modifier des facteurs environnementaux que les caractéristiques de la personne. On observe souvent des améliorations importantes après avoir effectué des changements dans l’environnement de la personne.

Ce contexte externe comporte trois grandes dimensions :

- l’environnement physique;
- l’environnement social;
- les habitudes et le style de vie.

Dimension 1 – Environnement physique

Les indicateurs de cette première dimension réfèrent à tous les facteurs de l’environnement physique de la personne qui peuvent avoir un lien avec le TGC. Ces indicateurs relèvent tant « du monde matériel inanimé (ex. : environnement résidentiel, sons et lumière ambiants) que des éléments d’ordre architectural (un lieu, une caractéristique d’un lieu) ou encore d’ordre dynamique (ex. : mouvement, circulation, densité humaine). Tous les stimuli de cette dimension réfèrent à toutes formes de stimulations sensorielles n’ayant pas un caractère social. »⁸

Dimension 2 – Environnement social

Les indicateurs de cette deuxième dimension réfèrent à tous les facteurs de l’environnement social de la personne qui peuvent avoir un lien avec le TGC en partant du type et de la nature des contacts interpersonnels et du soutien, jusqu’aux attitudes de l’entourage vis-à-vis de la personne. « Tous les éléments de cette catégorie sont liés à des interactions entre personnes. Ces stimuli ont une connotation positive ou négative pour la personne (ex. : présence d’une personne autoritaire ou d’un intervenant en particulier). »⁹

⁸ Tiré de Sabourin, G. et Lapointe, A. (2014). *Analyse et intervention multimodales en troubles graves du comportement – Grille et lexique*. Montréal, Canada : FQCRDITED | SQETGC.

⁹ Ibid.

Dimension 3 – Habitudes et style de vie

Les habitudes et le style de vie réfèrent à tous les facteurs liés aux activités, au soutien (au plan physique, matériel, technologique, humain, social et professionnel) et au style de vie offerts à la personne en lien avec le développement et le maintien de son autonomie et de son bien-être et qui peuvent avoir un lien avec le TGC; en fait, tout ce qu'on offre à la personne en termes de matériel, d'activités, de séquences et de soutien pour lui permettre d'avoir des habitudes et un style de vie satisfaisants pour elle en fonction de ses besoins, de ses intérêts, de ses choix et de ses valeurs.

Le **contexte interne** dans les ICP réfère à des facteurs directement reliés à la personne qui peuvent contribuer à l'apparition et au maintien des TGC.

Le contexte interne comporte les cinq dimensions suivantes :

- **les caractéristiques psychologiques;**
- **les habiletés déficitaires;**
- **la santé physique;**
- **la santé mentale;**
- **les caractéristiques des atteintes neurologiques et neuropsychologiques.**

Dimension 4 – Caractéristiques psychologiques

Les caractéristiques psychologiques comprennent « l'ensemble des caractéristiques personnelles (ex. : tempérament, caractère), des motivations, des émotions, des cognitions, du bagage d'expériences (souvenirs, mémoires d'apprentissage, répertoire comportemental) et des processus psychologiques (ex. : gestion particulière du stress et de l'anxiété) qui relèvent du fonctionnement normal de la personne et qui peuvent être actuellement en lien causal avec un TGC »¹⁰.

Dimension 5 – Habiletés déficitaires

Les habiletés déficitaires font référence à tous les facteurs liés à l'absence ou au manque d'habiletés adaptatives qui peuvent avoir un lien avec le TGC.

Seuls les éléments les plus susceptibles de contribuer à l'apparition et au maintien du ou des TGC chez les personnes ayant une DI ou un TSA sont retenus dans la présente démarche.

¹⁰ Tiré de Sabourin, G. et Lapointe, A. (2014). *Analyse et intervention multimodales en troubles graves du comportement – Grille et lexique*. Montréal, Canada : FQCRDITED | SQETGC.

Dimension 6 – Santé physique

La dimension de santé physique comporte tous les indices cliniques qui peuvent révéler des perturbations de certaines fonctions physiologiques pouvant nécessiter des traitements particuliers sur le plan médical. Cette dimension peut comporter des « problèmes de santé physique diagnostiqués par un médecin ou toutes autres sensations physiques jugées agréables (ex. : sensation de la peau agréable) ou désagréables (ex. : sensation de picotement, de douleur) pouvant contribuer à augmenter la probabilité d’apparition ou de maintien du TGC ciblé. »¹¹

Dimension 7 – Santé mentale

Les facteurs concernant la santé mentale comprennent les indices cliniques des symptômes ou des diagnostics, tels que reconnus dans le *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder, Fifth Edition* (DSM-5) ou dans le *Diagnostic Manual – Intellectual Disability* (DM-ID), qui peuvent contribuer à augmenter la probabilité d’apparition ou favoriser le maintien du ou des TGC de la personne.

Dimension 8 – Caractéristiques des atteintes neurologiques et neuropsychologiques

Les caractéristiques des atteintes neurologiques et neuropsychologiques comprennent les indices cliniques ou des symptômes pouvant révéler des troubles neurologiques ou neuropsychologiques (ex. : la dysarthrie, la dyspraxie, la dysphasie, le traumatisme crânien, l’épilepsie et les atteintes sensorielles) et les phénomènes associés pouvant augmenter la probabilité d’apparition ou favoriser le maintien du ou des TGC de la personne.

Les éléments retenus dans cette dimension affectent de manière particulière le fonctionnement du système nerveux central (SNC) et le traitement de l’information en ayant par exemple un impact sur le niveau d’énergie, la vigilance, l’attention, les fonctions exécutives (ex. : capacités de planification, d’organisation, d’inhibition).¹²

¹¹ Ibid.

¹² Tiré de Sabourin, G. et Lapointe, A. (2014). *Analyse et intervention multimodales en troubles graves du comportement – Grille et lexique*. Montréal, Canada : FQCRDITED | SQETGC.

3. DESCRIPTION DES INVENTAIRES DES CAUSES PROBABLES EN DI ET EN TSA

Les deux ICP comprennent le Manuel de l'utilisateur (commun) et l'outil spécifique à la clientèle cible qui regroupe huit sections : les informations sur la personne évaluée, les inventaires de facteurs de vulnérabilité et de facteurs contextuels et leurs fiches de résultats (seulement pour l'ICP-DI), l'inventaire des facteurs de traitement de l'information, la Grille d'analyse multimodale contextuelle et le Processus de déduction des hypothèses.

Les listes d'énoncés de chacun des inventaires sont inspirées des dimensions proposées dans l'approche multimodale. Les résultats priorisés de chaque inventaire sont compilés dans la Grille d'analyse multimodale contextuelle permettant ainsi d'avoir une vision d'ensemble sur la problématique de la personne et facilitant le processus de déduction des hypothèses qui serviront éventuellement à l'élaboration du PAMTGC. L'évaluateur pourra ensuite inscrire dans les fiches de résultats les autres causes probables qui restent à évaluer ou à investiguer dans l'ICP-DI. Les fiches de résultats s'avéreront très riches de données et seront à conserver.

Manuel de l'utilisateur

Le Manuel de l'utilisateur est conçu pour guider l'évaluateur dans sa démarche d'analyse. Il décrit les objectifs de l'ICP-DI et de l'ICP-TSA, présente un rappel de la démarche d'analyse selon les meilleures pratiques et précise les termes utilisés tout au long de la démarche afin de s'assurer d'une bonne compréhension du vocabulaire et des consignes.



Sections de l'ICP-DI

1. **Informations** : dans cette section, l'utilisateur retrouvera trois tableaux comprenant des informations nominatives sur la personne évaluée, sur les évaluations et les rapports déjà au dossier ainsi que sur le répondant. Une feuille de rappel visuel du comportement ou de la séquence de comportements identifié comme étant le plus important dans l'EGCP-II et faisant l'objet de l'analyse actuelle est également disponible. L'évaluateur pourra utiliser les deux premiers tableaux chaque fois qu'il entreprend une nouvelle évaluation ou analyse à partir de l'ICP-DI. La feuille de rappel visuel est un outil pouvant être reproduit et utilisé au besoin durant la collecte de données.
2. **Facteurs de vulnérabilité** : « l'ICP-DI – Facteurs de vulnérabilité » est un outil permettant de procéder à une recherche structurée des vulnérabilités que l'on connaît chez la personne évaluée et pouvant être en lien avec le TGC. On y retrouve une liste de vulnérabilités selon les contextes présentés.
3. **Fiches de résultats – Facteurs de vulnérabilité** : cette section contient des fiches de résultats pour chacune des dimensions analysées dans l'ICP-DI pour les facteurs de vulnérabilité.
4. **Facteurs contextuels (contributeurs et déclencheurs)** : « l'ICP-DI – Facteurs contextuels » est un outil permettant de procéder à une recherche structurée des observations contextuelles pouvant être en lien avec le TGC. On y retrouve une liste des causes probables d'un TGC selon les contextes présentés. Tout comme pour les facteurs de vulnérabilité, cette liste s'inspire des dimensions proposées par l'approche multimodale. Les résultats sont compilés dans la Grille d'analyse multimodale contextuelle permettant une vision d'ensemble sur la problématique actuelle de la personne et facilitant le processus de déduction des hypothèses qui serviront à l'élaboration du PAMTGC.
5. **Fiches de résultats – Facteurs contextuels** : comme pour la section 3, cette section contient des fiches de résultats pour chacune des dimensions analysées à l'ICP-DI, pour les facteurs contextuels, les causes probables à évaluer ou à investiguer. Ces fiches de résultats s'avéreront des outils très riches de collecte de données à conserver.
6. **Traitement de l'information** : le traitement de l'information regroupe les interprétations de la personne telles que déduites par l'évaluateur à partir des informations et observations recueillies dans la Grille d'analyse multimodale contextuelle. Cette section propose des listes d'interprétations possibles pouvant inspirer l'évaluateur dans sa compréhension de la problématique de l'utilisateur. L'évaluateur est invité à inscrire directement ses déductions dans la Grille d'analyse multimodale contextuelle.

7. **Facteurs de renforcement** : « l'ICP-DI – Facteurs de renforcement » est un outil permettant de procéder à une recherche structurée des facteurs de renforcement pouvant être en lien avec le TGC. On y retrouve une liste d'indicateurs qui sont observables après le comportement et qui peuvent contribuer au maintien du comportement.
8. **Processus de déduction des hypothèses** : cette section regroupe deux outils.
 - a. La « Grille d'analyse multimodale contextuelle » : outil central de l'analyse multimodale dans laquelle toutes les informations identifiées dans l'ICP sont recueillies afin d'avoir une vue d'ensemble de la situation problématique de la personne.
 - b. Le « Tableau de déduction des hypothèses » qui permet à l'évaluateur d'élaborer les hypothèses qui seront à la base du PAMTGC. L'évaluateur utilise pour ce faire les informations recueillies dans la Grille. Ce tableau comprend des colonnes bien identifiées qui permettent d'accompagner l'évaluateur dans sa réflexion.

Sections de l'ICP-TSA

1. **Informations** : dans cette section, l'utilisateur retrouvera trois tableaux comprenant des informations nominatives sur la personne évaluée, sur les évaluations et les rapports déjà au dossier ainsi que sur le répondant. Une feuille de rappel visuel du comportement, ou de la séquence de comportements, identifié comme étant le plus important dans l'EGCP-II et faisant l'objet de l'analyse actuelle est également disponible. L'évaluateur pourra utiliser les deux premiers tableaux chaque fois qu'il entreprend une nouvelle évaluation ou analyse à partir de l'ICP-TSA. La feuille de rappel visuel est un outil pouvant être reproduit et utilisé au besoin durant la collecte de données.
2. **Facteurs de vulnérabilité** : « l'ICP-TSA – Facteurs de vulnérabilité » est un outil permettant de procéder à une recherche structurée des vulnérabilités que l'on connaît chez la personne évaluée et pouvant être en lien avec le TGC. *On y retrouve une liste détaillée de vulnérabilités selon les contextes présentés qui sont jumelés à des facteurs contextuels externes pouvant expliquer en partie du moins l'apparition du comportement.*

Note : *les vulnérabilités sur les dimensions des habiletés déficitaires et des caractéristiques des atteintes neurologiques et neuropsychologiques ont été détaillées afin de favoriser la compréhension des besoins spécifiques chez les personnes présentant un TSA.*



3. **Facteurs contextuels (contributeurs et déclencheurs) :** « l'ICP-TSA – Facteurs contextuels » est un outil permettant de procéder à une recherche structurée des observations contextuelles pouvant être en lien avec le TGC. On y retrouve une liste des causes probables d'un TGC selon les contextes présentés. Tout comme pour les facteurs de vulnérabilité, cette liste s'inspire des dimensions proposées par l'approche multimodale. Les résultats sont compilés dans la Grille d'analyse multimodale contextuelle permettant une vision d'ensemble sur la problématique actuelle de la personne et facilitant le processus de déduction des hypothèses qui serviront à l'élaboration du PAMTGC.
4. **Traitement de l'information :** le traitement de l'information regroupe les interprétations de la personne telles que déduites par l'évaluateur à partir des informations et observations recueillies dans la Grille d'analyse multimodale contextuelle. Cette section propose des listes d'interprétations possibles pouvant inspirer l'évaluateur dans sa compréhension de la problématique de l'utilisateur. L'évaluateur est invité à inscrire directement ses déductions dans la Grille d'analyse multimodale contextuelle.
5. **Facteurs de renforcement :** « l'ICP-TSA – Facteurs de renforcement » est un outil permettant de procéder à une recherche structurée des facteurs de renforcement pouvant être en lien avec le TGC. On y retrouve une liste d'indicateurs qui sont observables après le comportement et qui peuvent contribuer au maintien du comportement.
6. **Processus de déduction des hypothèses :** cette section regroupe deux outils.
 - a. La « Grille d'analyse multimodale contextuelle » : outil central de l'analyse multimodale dans laquelle toutes les informations identifiées dans l'ICP-TSA sont recueillies afin d'avoir une vue d'ensemble de la situation problématique de la personne.
 - b. Le « Tableau de déduction des hypothèses » qui permet à l'évaluateur d'élaborer les hypothèses qui seront à la base du PAMTGC. L'évaluateur utilise pour ce faire les informations recueillies dans la Grille. Ce tableau comprend des colonnes bien identifiées qui permettent d'accompagner l'évaluateur dans sa réflexion.

4. MODE D'EMPLOI DES INVENTAIRES DES CAUSES PROBABLES EN DI ET EN TSA

4.1 Préparation

- La démarche d'évaluation à partir de cet inventaire représente un travail qui peut s'avérer laborieux. C'est pourquoi il est préférable de s'assurer que la gravité des comportements problématiques de la personne ainsi que leur impact ont été évalués au préalable. À cet effet, il est recommandé d'utiliser l'*Échelle d'évaluation globale de la gravité des comportements problématiques-II* (EGCP-II) (Sabourin, 2007). Cette échelle présente une liste de comportements assez exhaustive et permet de déterminer la fréquence et la gravité des impacts pour la personne elle-même ou pour autrui. Si cette échelle révèle la présence de troubles du comportement, l'évaluation de l'impact des comportements doit être approfondie au moyen de l'*Échelle des conséquences et impacts des troubles du comportement- Version expérimentale* (ECI-TC-Ex.) (Sabourin, 2010, 2013).
- La gravité des TGC et les impacts des comportements de la personne sur elle-même et sur les autres pourront guider la décision de remplir un inventaire des causes probables, selon les besoins d'approfondir la compréhension de la problématique de la personne, d'accumuler des observations, d'élaborer ou d'améliorer le PAMTGC. Cette décision repose aussi sur les besoins de l'équipe d'avoir un outil permettant une démarche d'analyse multimodale selon les bonnes pratiques.

4.2 Recherche des causes probables à partir de l'ICP-DI ou de l'ICP-TSA

- Une fois que toutes les informations recueillies (nominatives, descriptives et évaluation du comportement) ont conduit à la décision de procéder à l'utilisation d'un ICP, l'évaluateur doit par la suite remplir chacune des dimensions des facteurs de vulnérabilité et des facteurs contextuels pour la personne évaluée au meilleur de ses connaissances ou de celles des autres personnes consultées. En effet, dans le doute, l'évaluateur est fortement invité à consulter les membres de son équipe et l'entourage de la personne dans le but de préciser ou de vérifier la fidélité de ses réponses.
- En remplissant chacune des dimensions, l'évaluateur devra se prononcer sur la présence ou l'absence des indicateurs de causes probables selon les consignes de cotation décrites dans l'ICP-DI.
- L'évaluateur doit s'assurer de bien lire les consignes de cotation pour chaque dimension, car il existe parfois des nuances de cotations importantes à considérer, plus précisément dans *les vulnérabilités sur les dimensions des habiletés déficitaires et des caractéristiques des atteintes neurologiques et neuropsychologiques*.
- Pour chaque indicateur, l'évaluateur pourra préciser si, selon lui, il est en lien ou non avec le TGC ciblé.
- Identifier les causes probables pour chaque dimension : l'évaluateur doit répondre à toutes les questions concernant les indicateurs. À la fin de chaque dimension, l'évaluateur devra reporter les causes probables identifiées aux dimensions appropriées de la Grille d'analyse multimodale contextuelle.
- Identifier les causes à investiguer : lorsque, même après consultation de l'entourage, l'évaluateur hésite devant une question et ne peut confirmer ou infirmer la présence ou l'absence de l'indicateur ou encore, est incertain du lien avec le TGC de la personne, il peut l'indiquer en cochant la case « Causes à investiguer ».
- À la fin de cette étape, l'évaluateur est prêt à travailler dans un mode beaucoup plus déductif et à réfléchir sur les effets des causes probables identifiées chez la personne évaluée.

4.3 Traitement de l'information et facteurs de renforcement

- L'évaluateur pourra remplir la section du traitement de l'information en inscrivant les interprétations que la personne fait de la situation telle qu'elle peut la ressentir étant donné les facteurs de vulnérabilité et les facteurs contextuels identifiés.
- Par la suite, l'évaluateur pourra également déduire les conditions de renforcement pouvant découler de la situation telle que vécue par la personne et telle qu'identifiée dans l'inventaire des facteurs de renforcement.
- Il peut arriver que cette étape soit plus difficile et que l'évaluateur ait du mal à déduire les interprétations que la personne peut avoir du contexte identifié ou encore de comprendre le mécanisme de renforcement du comportement, ce qui peut nécessiter une consultation d'équipe ou d'un professionnel. Il est donc primordial de valider, auprès de l'équipe professionnelle ou transdisciplinaire, et également auprès de l'entourage, les déductions et les interprétations faites à cette étape du processus. Il est reconnu que, plus les hypothèses sur les causes des TGC font consensus dans l'équipe professionnelle et dans l'entourage de la personne, plus il sera facile d'identifier et d'implanter les bonnes stratégies d'intervention.
- Les informations recueillies dans la Grille d'analyse multimodale contextuelle seront le résultat des réflexions faites par l'évaluateur ou son équipe sur la dynamique du comportement vécu par la personne. Ces informations peuvent être biaisées, car elles sont fondées sur la subjectivité de l'évaluateur et de l'entourage de la personne; elles font toutefois partie du processus de déduction des hypothèses initiales. Une Grille d'analyse multimodale contextuelle qui ne comporte ni type de traitement de l'information ni facteurs de renforcement est une Grille d'analyse multimodale contextuelle incomplète qui doit être revue avec d'autres personnes de l'équipe. C'est ici que l'évaluateur développe sa compréhension plus exhaustive de la fonction ou des fonctions du TGC.

4.4 Élaboration d'hypothèses

- Une fois la Grille d'analyse multimodale contextuelle remplie, l'évaluateur est enfin prêt à procéder à l'élaboration des hypothèses qui seront à la base du PAMTGC. Pour ce faire, il pourra utiliser le « Processus de déduction des hypothèses » à la fin de l'inventaire.
- Ce processus permet d'utiliser les causes probables identifiées dans la Grille d'analyse multimodale contextuelle et de les mettre en lien les unes avec les autres de façon logique afin de construire des hypothèses relatives au TGC ciblé.
- Ce processus est assez simple. Chaque colonne représente un processus de réflexion. L'évaluateur peut inscrire, à chaque ligne correspondant aux facteurs identifiés dans la Grille d'analyse multimodale contextuelle, les informations qu'il désire mettre en relation afin d'élaborer son hypothèse. Chaque colonne correspond à une hypothèse.
- L'évaluateur peut reproduire ce processus autant de fois qu'il sera nécessaire afin de cerner le plus de composantes possibles, même les plus complexes, du mécanisme de fonctionnement du TGC ciblé.
- À cette étape, il est possible aussi d'utiliser les causes probables seules ou combinées avec d'autres. Il est également possible de combiner plusieurs facteurs de vulnérabilité et plusieurs facteurs contextuels, selon l'interprétation et la compréhension de l'évaluateur. Il peut arriver que plusieurs pages d'hypothèses aient été remplies avant d'avoir réellement trouvé le lien qui unit plusieurs facteurs et qui constitue le fil conducteur. Plusieurs facteurs de vulnérabilité et plusieurs facteurs contextuels peuvent être à la source du même processus de traitement de l'information et peuvent également être en lien avec les mêmes facteurs de renforcement.
- Une fois toutes les possibilités explorées, il sera possible de prioriser certaines hypothèses et de les utiliser afin de procéder à l'élaboration du PAMTGC.

5. RÉSUMÉ DE L'UTILISATION DE L'ICP-DI ET L'ICP-TSA

1. Remplir la section « Informations ».
2. Compléter la section « Facteurs de vulnérabilité ».
3. Dans l'ICP-DI : inscrire sur les « Fiches de résultats » les causes à investiguer/évaluer obtenues aux Facteurs de vulnérabilité (ICP-DI).
4. Inscrire les causes probables obtenues aux « Facteurs de vulnérabilité » dans la Grille d'analyse multimodale contextuelle.
5. Remplir la section « Facteurs contextuels, contributeurs et déclencheurs ».
6. Dans l'ICP-DI : inscrire sur les Fiches de résultats les causes à investiguer/évaluer obtenues aux Facteurs contextuels (ICP-DI).
7. Inscrire les causes probables obtenues aux « Facteurs contextuels » dans la Grille d'analyse multimodale contextuelle.
8. Remplir la section « Facteurs de traitement de l'information ».
9. Inscrire les Facteurs de traitement de l'information dans la Grille d'analyse multimodale contextuelle.
10. Procéder à l'élaboration des hypothèses initiales à partir des informations inscrites dans la Grille d'analyse multimodale contextuelle, en utilisant les formulaires de « Processus de déduction des hypothèses ».
11. Élaborer un PAMTGC en y inscrivant les causes probables à investiguer/évaluer (fiches de résultats) ainsi que les hypothèses prioritaires dans le processus de déduction des hypothèses.

6. BIBLIOGRAPHIE

- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed., text rev.). Washington, DC: Auteur.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed). Washington, DC: Auteur.
- Brault-Labbé, A. et Labbé, L. (2010). Questionnaire d'évaluation de la qualité de vie et de planification du soutien à offrir : validation finale. *Revue francophone de la déficience intellectuelle*, 21.
- Carr, E. G., Dunlap, G., Horner, R. H., Koegel, R. L., Turnbull, A. P., Sailor, W., Anderson, J., Albin, R. W., Koegel, L. K. et Fox, L. (2002). Positive Behavior Support: Evolution of an Applied Science. *Journal of Positive Behavior Support*, 4, 4-16.
- Cummins, R.A. (1996). The domains of life satisfaction. An attempt to order chaos. *Social Indicators Research*, 38, 303-328.
- Cummins, R.A. (1997). Self-rated quality of life scales for people with an intellectual disability: A review. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 10, 199-216.
- Deci, E. L. et Ryan, R. M. (2000). The "what" and "why" of goal pursuit: Human needs and the self-determined of behavior. *Psychological Inquiry*, 11, 227-268.
- Dosen, A., Gardner, W., Griffiths, D., King, R. et Lapointe, A. (2007). Practice Guidelines and Principles: Assessment, diagnosis, treatment and related support services for persons with intellectual disabilities and problem behavior. *Tizard Learning Disability Review*, 15, 52-55.
- Evans, I. M. et Meyer, L. H. (1985). An educative approach to behavior problems: A practical decision model for interventions with severely handicapped learners. Baltimore, MD: Paul H. Brookes Publishing Co.
- Fraser, D. et Labbé, L. (1993). *L'approche positive de la personne... Une conception globale de l'intervention*. Laval, Canada : Édition Agence d'Arc et les Éditions de la Collectivité.
- Fraser, D. et Labbé, L. (1999). Michel's Story: We Needed Only to Listen to Him. Dans Joseph R. Scotti et Luanna H. Meyer. *Behavioral Intervention: Principles, Models, and Practices*. Baltimore, MD: Paul H. Brookes Publishing Co.
- Felce, D. (1997). Defining and applying the concept of quality of life, *Journal of Intellectual Disability Research*, 41, 526-535.
- Gardner, W. I. et Sovner, R. (1994). Self-injurious behaviors. Diagnosis and treatment. A multimodal approach. Willow Street, PA : VIDA.
- Haelewyck, M. C., Lachapelle, Y. et Boisvert, D. (2003). La qualité de vie. Dans M. J. Tassé et D. Morin. *Déficience intellectuelle*. Boucherville, Canada : Gaëtan Morin.

- Havercamp, S. M. et Steven Reiss, S. (2003). A comprehensive assessment of human strivings: Test-retest reliability and validity of the Reiss profile. *Journal of personality assessment*, 81(2), 123-132.
- Holmes, T. H. et Rahe, R. H. (1967). The social readjustment scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 11, 213–218.
- Horner, R. H., Dunlap, G., Koegel, R. L., Carr, E. G., Sailor, W., Anderson, J., Albin, R. W. et O'Neill, R.E. (1990). Toward a technology of «nonaversive» behavioural support». *JASH*, 5, 125-132.
- Jenaro, C., Verdugo, M. A., Caballo, C., Balboni, G., Lachapelle, Otrebski, W. et Schalock, R. L. (2005). Cross-cultural study of person-centered quality of life domains and indicators: a replication. *Journal of Intellectual Disability Research*, 49, 734-739.
- Labbé, L. (2003). L'approche positive : un modèle global et intégratif d'intervention. Dans M. J. Tassé et D. Morin (Éds), *Déficiência Intellectuelle*. Boucherville, Canada : Gaëtan Morin.
- Labbé, L. et Langlois, V. (2012). *Fiche d'analyse initiale des comportements problématiques*. St-Jérôme, Canada: Centre du Florès.
- Labbé, L. et Brault-Labbé, A. (2008). Élaboration du Questionnaire d'évaluation de la qualité de vie et de planification du soutien à offrir. *Revue francophone de la déficiência intellectuelle*, 19, 21-36.
- Labbé, L., Brault-Labbé, A. et Proulx (2010). Questionnaire d'évaluation de la qualité de vie et de planification du soutien à offrir. St-Jérôme, Canada : Centre du Florès.
- Lachapelle, Y. et Wehmeyer, M. L. (2003). L'autodétermination. Dans M. J. Tassé et D. Morin. *Déficiência Intellectuelle*. Boucherville, Canada : Gaëtan Morin.
- Lachapelle, Y., Wehmeyer, M. L., Haelewyck, M.-C., Courbois, Y., Keith, K. D., Schalock, R. L., Verdugo, M. A. et Walsh, P. N. (2005). The relationship between quality of life and self-determination: an international study. *Journal of Intellectual Disability Research*, 49, 740-744.
- Lovett, H. (1985). *Cognitive counselling and persons with special needs (adapting behavioural approaches to the social context)*. New York, NY: Praeger.
- L'Abbé, Y. et Morin, D. (1999). *Comportements agressifs et retard mental*. Eastman, Canada : Édition Behaviora Inc.
- Matthews, David R. (1996). The 'OK' Health Check for assessing and planning the Health Care Needs of People with Learning Disabilities (2nd Edition, 1998) (3rd Edition. 2003).
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (1988). *L'intégration sociale des personnes présentant une déficiência intellectuelle, un impératif humain et social. Orientation et guide d'action*. Québec : Gouvernement du Québec, MSSS.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (2001). *De l'intégration sociale à la participation sociale*. Québec : Gouvernement du Québec, MSSS.
- Moss, S., Prosser, H., Costello, H., Simpson, N., Patel, P., Rowe, S. et Hatton, C. (1998). Reliability and validity of the PAS-ADD Checklist for detecting psychiatric disorders in adults with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 42(2), 173-183.



- Murphy, G. H. et Mason, J. (2007). People with intellectual disabilities who are at risk of offending. Dans N. Bouras et G. Holt (Éds). *Psychiatric and Behavioural Disorders in Intellectual and Developmental Disabilities*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Nirje, B. (1969). The normalization principle and its human management implications. Dans R. Kugel et W. Wolfensberger (Éds), *Changing patterns in residential services, for the mentally retarded*. Washington, DC: Government Printing Office.
- Office des personnes handicapées du Québec (1984). À part... égale. L'intégration sociale des personnes handicapées : un défi pour tous. Québec : OPHQ.
- Reiss, S. (1994). *Handbook of challenging Behavior: Mental health aspects of mental retardation*. Worthington, OH: IDS.
- Robert, Dictionnaire pratique de la langue française (2002). Paris, France : Éditions du club France Loisirs.
- Sabourin, G. (2007). Échelle d'évaluation globale de la gravité des comportements problématiques-II (EGCP-II). Montréal, Canada : FQCRDITED | SQETGC.
- Sabourin, G. (2010). Évaluation des conséquences et impacts des troubles du comportement (ECI-TC-Expérimentale). Montréal, Canada : FQCRDITED | SQETGC.
- Sabourin, G. et Broda, T. (2006). Échelle d'évaluation comportementale des indices de troubles de santé physique. Montréal, Canada : CEMTGC.
- Sabourin, G. et Lapointe, A. (2014). Analyse et intervention multimodales en troubles graves du comportement – Grille et lexique. Montréal, Canada : FQCRDITED | SQETGC.
- Sailor, W., Dunlap, G., Sugai, G., et Horner, R. (2009). *Handbook of Positive Behavior Support*. New York, NY: Springer Science + Business Media.
- Schalock, R. L. (1996a). *Quality of life: Vol. 1. Conceptualization and measurement* Washington, DC: American Association on Mental Retardation.
- Schalock, R. L. (1996b). Reconsidering the conceptualization and measurement of quality of life. Dans R. L. Schalock (Ed), *Quality of life: Vol. 1. Conceptualization and measurement*. Washington, DC: American Association on Mental Retardation.
- Schalock, R. L. (2000). Three Decades of Quality of Life. *Focus on autism and other development disabilities*, 15, 116-127.
- Schalock, R. L. (2004). The concept of quality of life: what we know and do not know. *Journal of Intellectual Disability Research*, 48, 203-216.
- Schalock, R. L. (2005). Introduction an overview. *Journal of Intellectual Disability Research* 49, 695-698.
- Schalock, R. L. et Verdugo, M.A. (2002). *Handbook on Quality of Life for Human Service Practitioners*. Washington, DC: American Association on Mental Retardation.
- Schalock, R. L., Verdugo, M.A., Jenaro, C., Wang, W., Wehmeyer, M. L., Jiancheng, X., et Lachapelle, Y. (2005). Cross-Cultural Study of Quality of Life Indicators, *American Journal on Mental Retardation* 110, 298-311.
- Scotti, J. R. et Meyer, L. H. (1999). *Behavioral Intervention: Principles, Models, and Practices*. Baltimore, MD: Paul H. Brookes Publishing Co.

- Tassé, M.J. et Morin, D. (2003). *La déficience intellectuelle*. Boucherville, Canada : Gaëtan Morin.
- Taylor, S. J. et Bogdan, R. (1990). Quality of life and individual's perspective. Dans R. L. Schalock, *Quality of life: 1. Conceptualization and Measurement*. Washington, DC: American Association on Mental Retardation.
- Verdugo, M. A., Schalock, R. L., Keith, K. D., et Stancliffe, R. J. (2005). Quality of Life and its measurement: important principles and guidelines. *Journal of Intellectual Disability Research*, 49, 707-717.
- Wehmeyer, M.L. (1996). Self-determination as an educational outcome: Why is it important to children, youth and adults with disabilities? Dans D. J. Sands et M .L. Wehmeyer (Éds), *Self-Determination across the life span: Independance and choice for people with disabilities*. Baltimore, MD.: Paul H. Brookes Publishing Co.
- Wehmeyer, M. L. et Schalock, R. L. (2001). Self-determination and quality of life: implications for special education services and supports. *Focus on Exceptional Children* 33, 1-16.
- Wolfensberger, W. (1972). *The principle of normalization in human service*. Toronto, Canada: National Institute on Mental Retardation.
- Wolfensberger, W. (1983). Social role valorization: A proposed new term for the principle of normalization. *Mental Retardation*, 21, 234-239.
- Zabalia, M., Breau, L.M., Wood, C., Lévêque, C., Hennequin, M., Villeneuve, E., Fall, E., Vallet, L., Grégoire, M.-C. et Breau, G. (2011). *Validation francophone de la grille d'évaluation de la douleur - déficience intellectuelle – version post-opératoire*. Canadian Journal of Anesthesia/Journal canadien d'anesthésie, published online 2 septembre 2011.



2021, avenue Union
Bureau 1240
Montréal (Québec) H3A 2S9

Téléphone : 514 525-2734
Télécopieur : 514 525-7075

www.sqetgc.org
© SQETGC | CIUSSS MCQ (2015)

