

SQETGC

Service québécois d'expertise
en troubles graves du comportement

24^e
colloque
en TGC

ATELIER A2

**Quand la réadaptation comportementale
devient possible en unité de soins :
trajectoire d'une usagère en déficience physique**

CISSS des Laurentides

11 et 12 juin 2026

Québec 

WEBINAIRE SQETGC | 11 JUIN 2026
ATELIER A2

« Quand la réadaptation comportementale devient possible en unité de soins :
trajectoire d'une usagère en déficience physique »

CISSS DES LAURENTIDES

ÉQUIPE RÉGIONALE DE SOUTIEN - TROUBLES GRAVES DU COMPORTEMENT (ERS-TGC)

NANCY GRANDMONT, SPÉCIALISTE AUX ACTIVITÉS CLINIQUES ET COORDONNATRICE
PROFESSIONNELLE

VÉRONIQUE TOUPIN, ÉDUCATRICE SPÉCIALISÉE

Le consentement de
l'usagère ainsi que celui de
tous les participants figurant
dans la vidéo ont été
obtenus pour la présentation
de l'atelier d'aujourd'hui.

PLAN DE LA PRÉSENTATION

AUJOURD'HUI, NOUS VOUS PROPOSONS DE SUIVRE LE PARCOURS CLINIQUE D'UNE TRAJECTOIRE COMPLEXE :

04 Préambule	27 Phase 5
06 Introduction	31 Conclusion
08 Phase 1	35 Au-delà de cette trajectoire: des défis à relever collectivement
10 Phase 2	37 Image symbolique pour illustrer le rôle des équipes de soutien (SRCI)
19 Phase 3	39 Remerciements
25 Phase 4	40 Références

PRÉAMBULE

Principe de complémentarité :

Ouellet et ses collaborateurs (2017) utilisent le casse-tête pour illustrer le principe de complémentarité : chaque acteur apporte une pièce qui devrait permettre de construire une compréhension globale d'une situation.

La présence des expertises ne garantit ni leur arrimage ni la construction d'une compréhension commune.

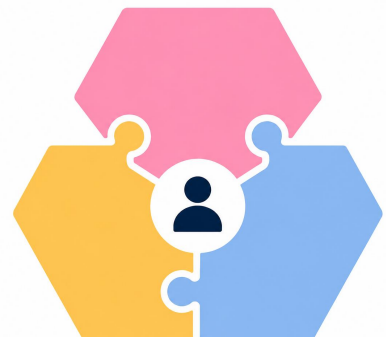
Les acteurs ont :

- des langages différents,
- des priorités différentes,
- des mandats différents,
- et parfois même des visions incompatibles de la situation.

AUTREMENT DIT :

LES PIÈCES SONT PRÉSENTES, MAIS RIEN NE GARANTIT QU'ELLES
FORMERONT UN CASSE-TÊTE.

LE DÉFI ÉTAIT DE CRÉER LE CONTOUR PERMETTANT DE
FAIRE ÉMERGER UNE IMAGE COMMUNE.



Inspiré des travaux de Ouellet et collaborateurs (2017)

Dans la continuité des réflexions du Séminaire SRCI (2025-2026; Julie Bouchard)

Atelier A2

PRÉAMBULE

Imaginez une table remplie de pièces provenant de plusieurs boîtes différentes...

Chaque professionnel arrive avec sa pièce :

- le médecin apporte la pièce médicale;
- l'équipe des soins apporte la pièce de l'observation quotidienne;
- l'ergothérapeute apporte la pièce fonctionnelle;
- la physiothérapeute apporte la pièce motrice;
- l'éducatrice spécialisée apporte la pièce comportementale;
- l'usagère apporte la pièce de son histoire.
- le milieu de vie apporte la pièce du quotidien.

TOUTES CES PIÈCES SONT PERTINENTES.

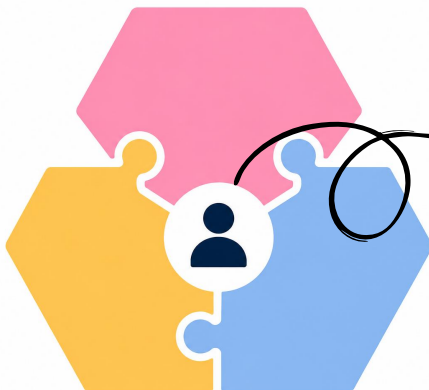
Mais :

- elles ne portent pas nécessairement la même image;
- elles ne sont pas découpées selon les mêmes contours;
- elles ne poursuivent pas toujours le même objectif.



INTRODUCTION

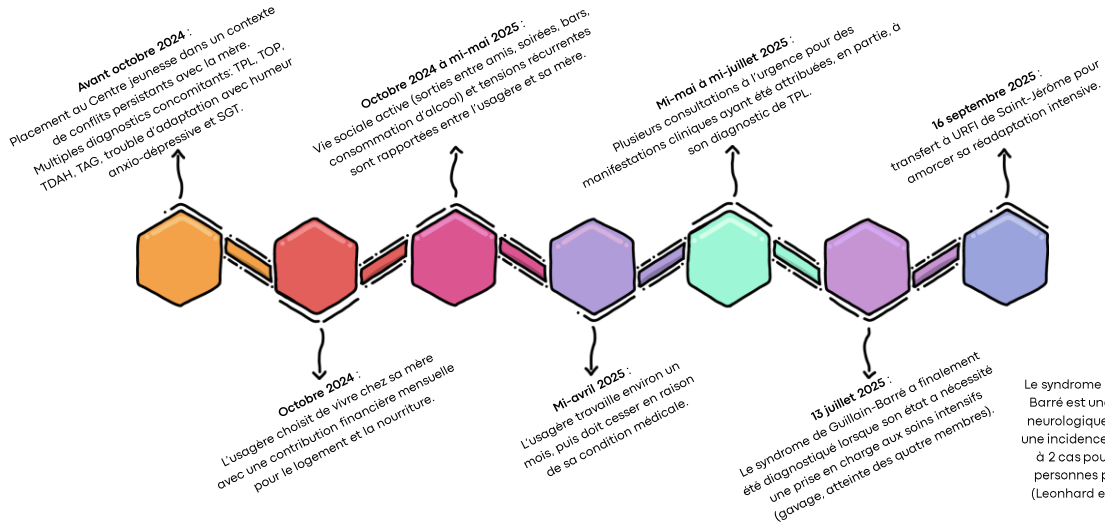
Faisons connaissance avec l'usagère



POUR MIEUX COMPRENDRE LA
SITUATION,
DÉCOUVRONS LE PARCOURS DE
L'USAGÈRE QUI SE TROUVE AU
CENTRE DE L'IMAGE
À L'AIDE D'UNE LIGNE DU TEMPS.

INTRODUCTION

Faisons connaissance avec l'usagère



Le syndrome de Guillain-Barré est une affection neurologique rare, avec une incidence estimée à 1 à 2 cas pour 100 000 personnes par année (Leonhard et al., 2019).

NOUS CONNAISSONS MAINTENANT LA PIÈCE CENTRALE DU CASSE-TÊTE.

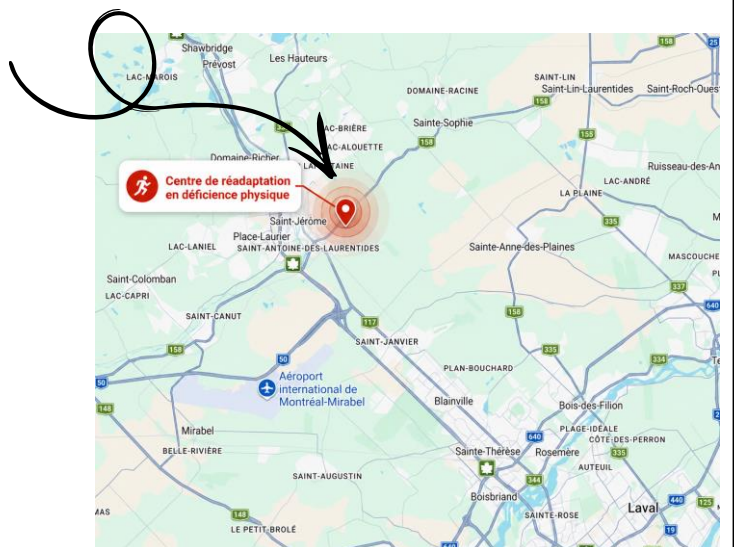
RESTE À COMPRENDRE COMMENT LES AUTRES PIÈCES SE SONT PROGRESSIVEMENT ORGANISÉES AUTOUR D'ELLE.

PHASE 1: AU COEUR D'UNE GRANDE ÉQUIPE

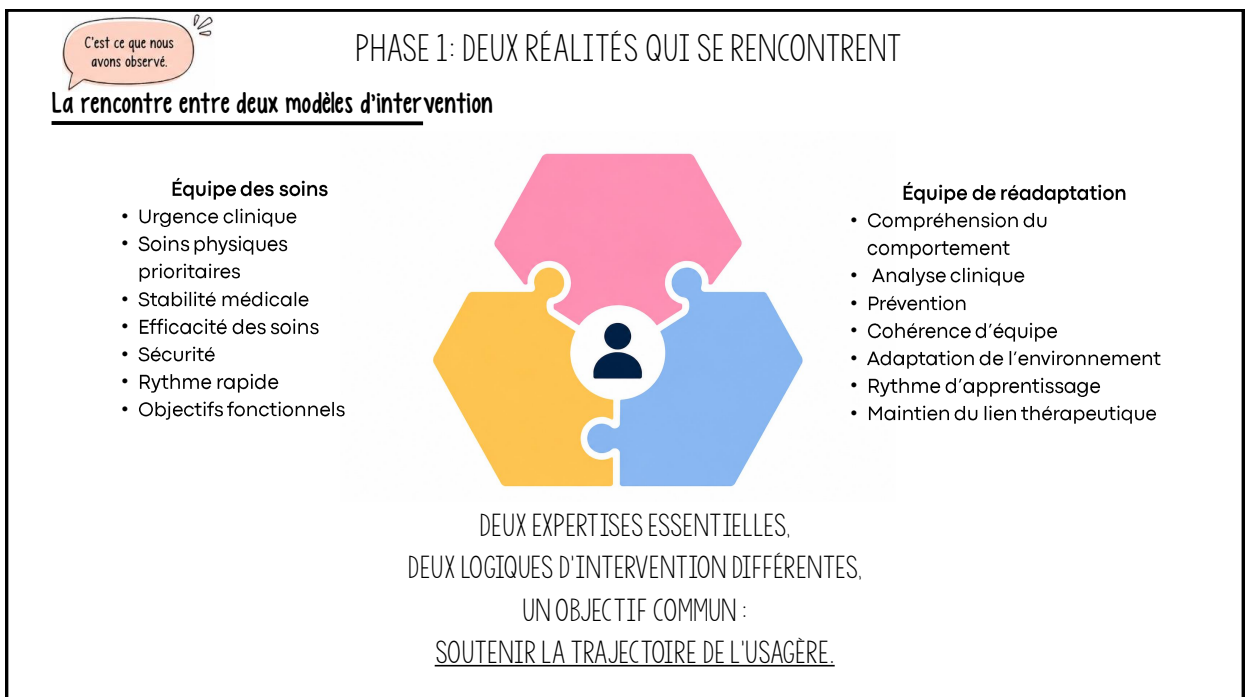
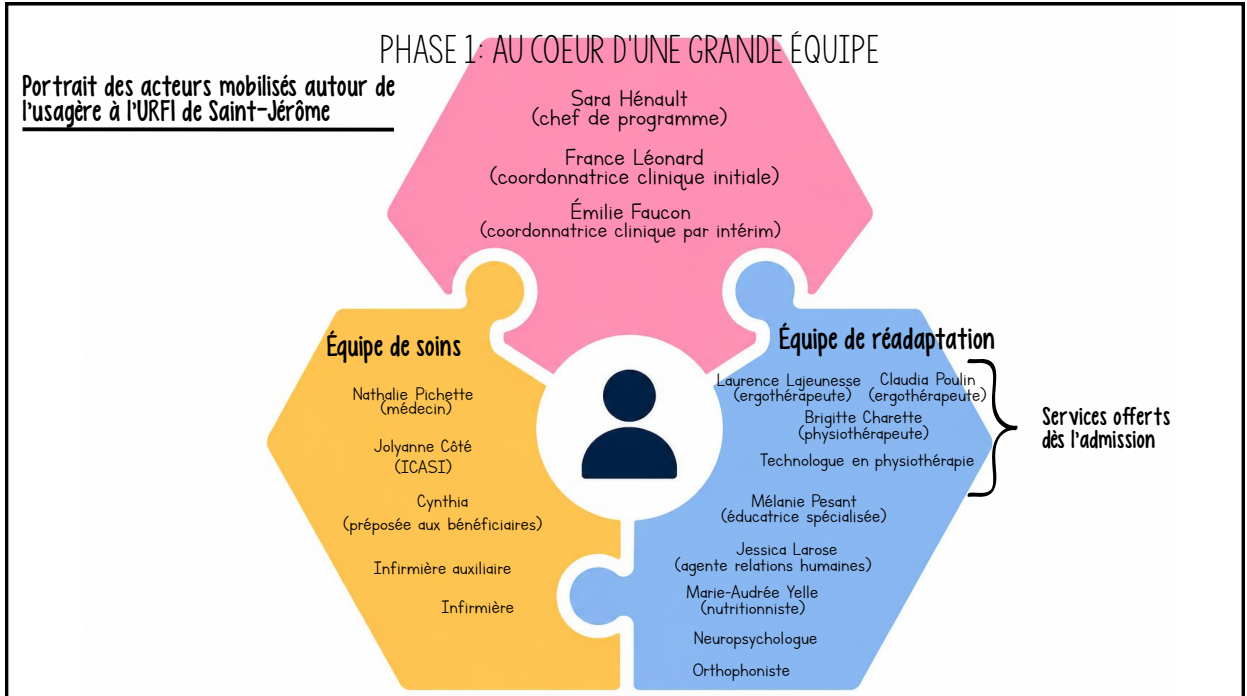
Unité de réadaptation fonctionnelle intensive (URFI), Saint-Jérôme (service interne)

- Réadaptation spécialisée aux personnes adultes présentant une déficience ou un problème de santé physique à la suite d'une maladie, d'une intervention ou d'un accident. Vise une reprise optimale des habitudes de vie et des rôles sociaux.
- Capacité actuelle de l'URFI : 38 patients adultes présentant, rarement, des troubles du comportement.
- Durée moyenne de séjour estimée entre 45 et 50 jours (programme intensif et limité dans le temps).

À L'URFI DE SAINT-JÉRÔME, LE DERNIER CAS COMPARABLE REMONTE À PLUS DE CINQ ANS ET AVAIT NÉCESSITÉ NEUF MOIS AVANT UN RETOUR À DOMICILE.



Atelier A2

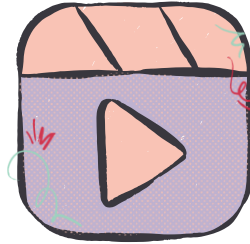


Atelier A2

ARRIMAGE ENTRE LES PRIORITÉS DE SOINS ET LES OBJECTIFS DE RÉADAPTATION

Regards croisés sur cette expérience clinique à travers les témoignages de :

- Dre Nathalie Pichette, médecin
- Émilie Faucon, coordonnatrice clinique par intérim
- Mélanie Pesant, éducatrice spécialisée
- Marie-Audrée Yelle, nutritionniste
- Jessica Larose, agente de relations humaines
- Jolyanne Côté, ICASI



PHASE 1: DEUX RÉALITÉS QUI SE RENCONTRENT

Impacts sur le terrain

Unité de soins / réadaptation physique

- Besoin d'agir rapidement
- Réactions aux situations immédiates
- Adaptation aux contraintes médicales
- Priorisation des soins physiques

Conséquences possibles

- Incompréhensions cliniques
- Sentiment d'inefficacité
- Incohérence des interventions
- Augmentation de la détresse
- Épuisement des équipes et roulement du personnel
- Perte de sens autour des objectifs communs
- Manque de recul professionnel
- Conflits entre les employés, entre les divers services



Adaptation/Réadaptation comportementale

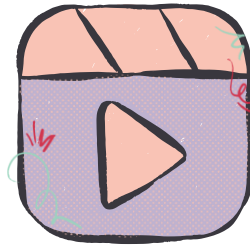
- Besoin d'observer avant d'intervenir
- Recherche des déclencheurs et fonctions
- Importance de la constance clinique
- Priorisation des facteurs de maintien

LA QUESTION N'ÉTAIT PLUS
"QUELLE APPROCHE EST LA BONNE ?",
MAIS PLUTÔT :
"COMMENT METTRE CES APPROCHES
EN SYNERGIE
AU REGARD DES BESOINS DE L'USAGÈRE ?"

QUAND LES PRIORITÉS SE RENCONTRENT : DÉFIS ET ZONES DE FRICTION

Regards croisés sur les défis et ajustements rencontrés, à travers les témoignages de :

- Jolyanne Côté, ICASI
- Émilie Faucon, coordonnatrice clinique par intérim
- Mélanie Pesant, éducatrice spécialisée



PHASE 1: DEUX RÉALITÉS QUI SE RENCONTRENT

À première vue, toutes les pièces du casse-tête étaient présentes autour de l'usagère.

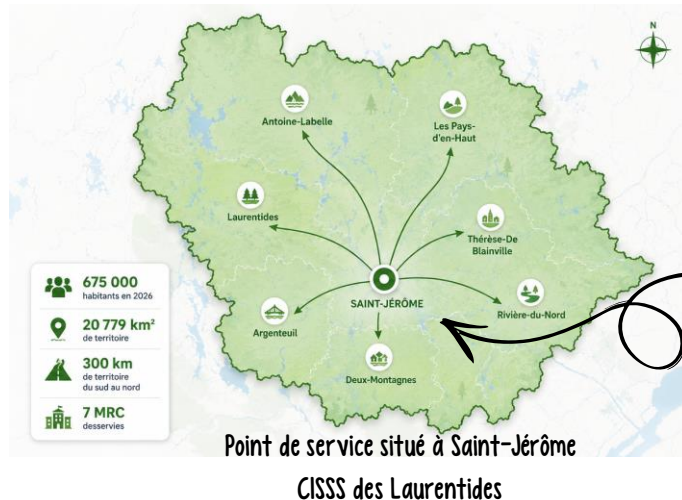
POURTANT, MALGRÉ LA
MOBILISATION DE
NOMBREUX ACTEURS,
L'IMAGE DEMEURAIT
INCOMPLÈTE.



LE DÉFI N'ÉTAIT PAS
L'ABSENCE DE SERVICES,
MAIS L'ABSENCE D'UN
CADRE COMMUN
PERMETTANT AUX
DIFFÉRENTES EXPERTISES
DE S'ARRIMER.

PHASE 2: UNE NOUVELLE PIÈCE S'AJOUTE

Équipe régionale de soutien en troubles graves du comportement (ERS-TGC)



Les équipes de soutien en réadaptation comportementale intensive (SRCI), composées de professionnels formés aux meilleures pratiques en TC/TGC, doivent répondre aux mandats suivants :

- Intensifier le soutien offert dans les différents milieux de vie de la personne.
- Offrir du soutien et du coaching aux équipes déjà impliquées dans un dossier.
- Soutenir le développement de l'expertise des intervenants et gestionnaires impliqués auprès des personnes ayant une DP-DI-TSA en situation de TC/TGC. (MSSS, 2024, p. 33)

PHASE 2: UNE NOUVELLE PIÈCE S'AJOUTE

Demande de services

Malgré la présence de nombreuses expertises, la situation demeurait complexe et nécessitait un regard complémentaire de l'ERS qui visait à :

- offrir un regard spécialisé sur la situation;
- soutenir la mobilisation de l'usagère;
- favoriser une vision clinique partagée;
- renforcer la cohérence des interventions;
- accompagner les partenaires dans la recherche de solutions concrètes.



DEMANDE DE SERVICES À
L'ÉQUIPE RÉGIONALE DE SOUTIEN DE LA DPORP

À noter que ce formulaire est utilisé uniquement par les programmes de la DPORP.

1. INFORMATIONS GÉNÉRALES

Diagnostique : ☐ TS ☐ TSA ☐ SM, précisez : _____

☐ GP ☐ Autres, précisez : _____

Milieu de vie : ☐ FN* ☐ Mère ☐ Père ☐ Garde partagée ☐ Autre : _____

☐ RUTP* ☐ Milieu autonome ☐ Autre : _____

Occupation de jour : ☐ Garderie ☐ École ☐ CASIS ☐ Camp/jeu : _____

☐ Plateau de travail : _____ ☐ Autre : _____

Num de l'intervenant ayant complété la demande : _____ Intervenant pivot

Spécialité en activités cliniques, coordonnateur clinique ou professionnel : _____

Date de la demande : _____

2. INFORMATIONS PERTINENTES

EVALUATION

Au cours de la dernière année, l'usager a-t-il été évalué au moyen des outils suivants? (Placez les rapports en annexe)

☐ EGCP-SR ☐ Grille de dépistage rapide des risques de TGC

☐ Autres outils cliniques, précisez : _____

RÉALISATION DU PLAN D'ACTION MULTIMODAL (Placez le plan d'action en annexe)

☐ Constaté ☐ Déclaré ☐ Non déclaré Date de la dernière révision : _____

SUIVI EN MONITORING OU EN MULTI

Fréquence du suivi : ☐ Aucun ☐ Deux semaines ☐ Mois ☐ Autre : _____

C'EST DANS CE CONTEXTE QU'UNE DEMANDE DE SOUTIEN A ÉTÉ ADRESSÉE À L'ERS.

PHASE 2: UNE NOUVELLE PIÈCE S'AJOUTE

Portrait de la situation (suite)

Défis rencontrés

- Difficultés importantes à s'engager dans la réadaptation.
 - Refus d'environ 1 séance sur 4 à 5 par semaine.
- Refus récurrents de la médication et de l'ensemble des soins offerts (hygiène, alimentation)
- Enjeu de consommation (wax pen/vapoteuse) à l'intérieur de l'établissement.
- Incertitude quant au milieu d'hébergement à la suite de la réadaptation à l'URFI de Saint-Jérôme.

Impacts observés

- Comportements nuisant à la réadaptation, compromettant le retour à l'état fonctionnel antérieur de l'usagère.
- Dans le contexte du syndrome de Guillain-Barré, chaque jour sans réadaptation physique accroît de manière significative le risque de séquelles fonctionnelles permanentes.
- Atteintes psychologiques significatives depuis l'hospitalisation, compromettant la participation sociale.



À CE MOMENT,
LES ÉQUIPES AVAIENT SURTOUT
L'IMPRESSION DE DEVOIR RÉAGIR
AUX SITUATIONS PLUTÔT QUE DE
RÉELLEMENT POUVOIR
PRÉVENIR.

PHASE 2: UNE NOUVELLE PIÈCE S'AJOUTE

Derrière les comportements: des besoins à comprendre

Manifestations comportementales observées chez l'usagère:

- **Agressivité verbale** (cris, insultes, menaces et langage offensant).
- **Agressions physiques lors des soins** (bouscule autrui en réaction à des contacts non consentis).
- **Idéations suicidaires et comportements d'automutilation** (grattage des mains/visage, entraînant des lésions physiques significatives nécessitant des soins).
- **Comportements sociaux inappropriés** (parle fort dans les corridors, met de la musique, impatience marquée avec des sollicitations fréquentes).
- Non-respect des règles du milieu (wax-pen/vapotage).
- **Comportement à risque** (quitte son milieu sécuritaire (URFI) afin de rencontrer des hommes inconnus contactés sur Internet, sans disposer des moyens nécessaires pour assurer sa sécurité).
- **Comportement sexuel inapproprié** (déshabillage complet et comportements provocants lors de refus ou d'attente pour les soins d'hygiène).

Hypothèses cliniques:

- Fonctions possibles des comportements (protection, contrôle, évitement, régulation émotionnelle, communication d'un besoin, besoin d'interaction, accès à des renforçateurs, etc).
- Environnement perçu comme peu prévisible pour l'usagère.
- Instabilité des repères et des interventions.
- Manque d'objectifs communs partagés entre les intervenants, charge de travail élevée, besoins de réadaptation complexes et difficulté de l'usagère à reconnaître les conséquences potentielles de son désengagement.

DESCRIPTEUR CLINICO-ADMINISTRATIF :
TGC (ECO/IMPAC)



PROTOCOLE
D'IDENTIFICATION
DES COMPORTEMENTS À RISK
INDIVIDUEL ET MANIFESTANT UN TROUBLE
GÉNÉRAL DU COMPORTEMENT



SOETGC

Centre de services à la personne

TGC

Québec

Atelier A2

PHASE 3: ASSEMBLER LE CONTOUR AVANT DE TRANSFORMER

Avant de pouvoir assembler les pièces, il a fallu construire le contour du casse-tête...



PRENDRE LE TEMPS DE DÉCOUVRIR CHAQUE PIÈCE AFIN DE MIEUX COMPRENDRE LE CASSE-TÊTE DANS SON ENSEMBLE.

DES CONTOURS QUI NE S'ARRIMENT PAS TOUJOURS NATURELLEMENT :
LA COLLABORATION EST CONSTAMMENT MARQUÉE PAR DES ZONES DE FRICTION.

LES RÉALITÉS DE CHACUN CRÉENT PARFOIS DES ESPACES ENTRE LES PIÈCES.

Dans la continuité des réflexions du Séminaire SRCI 2025-2026 (Julie Bouchard)

PHASE 3 : ASSEMBLER LE CONTOUR AVANT DE TRANSFORMER

Ce qui a rendu la démarche possible

- Usagère au centre des décisions.
- Collaboration interdisciplinaire et reconnaissance des expertises
- Langage et vision clinique communs.
- Rôles et objectifs partagés clairement définis.
- Réflexion clinique continue et ajustement des attentes.
- Outils structurants et cohérence des interventions.
- Flexibilité organisationnelle et soutien des équipes de proximité



ÉLÉMENT MARQUANT :

LA MOBILISATION ACTIVE DE TOUS LES ACTEURS.
RENDUE POSSIBLE PAR LA GESTIONNAIRE À LA SUITE D'UNE RÉORGANISATION DE SON PLANCHER.

Atelier A2

CHANGEMENT DE POSTURE
CLINIQUE POUR L'ERS

PHASE 3 : ASSEMBLER LE CONTOUR AVANT DE TRANSFORMER

Soutenir l'équipe, puis se rapprocher de l'usagère pour donner sens à l'intervention

Rencontre de l'usagère pour mieux comprendre :

- ses objectifs, ses besoins et ses projets
- ses attentes envers les services et l'équipe

Exploration de :

- sa perception de la situation
- ses motivations et ses priorités

Identification de :

- ses forces et ses ressources personnelles
- les difficultés et obstacles perçus



SANS LA PERSPECTIVE DE L'USAGÈRE,
LE CONTOUR DU CASSE-TÊTE DEMEURE FLOU.

C'EST EN LA PLAÇANT AU CENTRE
QUE LES AUTRES PIÈCES PRENNENT TOUT LEUR SENS.

PHASE 3 : ASSEMBLER LE CONTOUR AVANT DE TRANSFORMER

Vers un plan de traitement partagé

Attentes du milieu

- Besoin prioritaire de soutien visant l'apport de stratégies concrètes et d'outils d'intervention applicables sur le terrain.
- Attente du milieu quant à l'identification des interventions à privilégier dans un contexte de trouble de la personnalité limite (TPL).

Attentes de l'usagère

- Retrouver l'autonomie nécessaire pour réaliser seule certaines activités significatives, comme se maquiller, et reprendre une vie sociale avec ses amis.

Objectif à court terme : stabiliser

- Assurer un cadre sécurisant, structuré et cohérent
- Réduire l'exposition aux déclencheurs (imprévisibilité, surcharge, achalandage)
- Soutenir la régulation émotionnelle (interventions préventives et adaptées)
- Maintenir une communication étroite au sein de l'équipe interdisciplinaire
- Repérer les signes précoces de détresse et intervenir rapidement



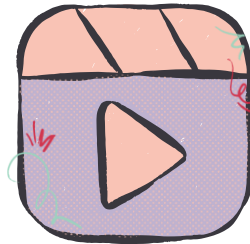
LES PREMIERS CHANGEMENTS
ONT ÉTÉ OBSERVÉS NON PAS
CHEZ L'USAGÈRE, MAIS DANS
LA FAÇON DONT L'ÉQUIPE A
AMORCÉ LEUR
COLLABORATION.

Atelier A2

LE TOURNANT CLINIQUE ET LES LEVIERS DE CHANGEMENT

Pour explorer ce tournant clinique et les leviers de changement, écoutons les témoignages de :

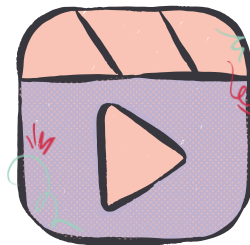
- Dre Nathalie Pichette, médecin
- Jolyanne Côté, ICASI



RECHERCHE D'UNE APPROCHE COMMUNE

Regards croisés sur la construction d'une approche commune à travers les témoignages de :

- Dre Nathalie Pichette, médecin
- Laurence Lajeunesse, ergothérapeute



Atelier A2

PHASE 4 : UN TOURNANT DANS LA TRAJECTOIRE



MALGRÉ LES ÉLÉMENTS POSITIFS ET LES PROGRÈS OBSERVÉS TOUT AU LONG DU PARCOURS,
UN TOURNANT IMPORTANT EST SURVENU.

L'USAGÈRE A CHOISI DE CESSER SA RÉADAPTATION DEVENUE TROP EXIGEANTE POUR ELLE AFIN D'INTÉGRER UN
MILIEU DE VIE ADAPTÉ À SES BESOINS.

CE CHOIX S'INSCRIT DANS LA CONTINUITÉ D'UN DÉSENGAGEMENT PROGRESSIF OBSERVÉ DEPUIS PLUSIEURS SEMAINES.

CE CHANGEMENT LUI A PERMIS DE SE RECENTRER ET LUI A PROCURÉ UN SENTIMENT DE SOULAGEMENT.

IL TÉMOIGNE D'UN PROCESSUS D'AUTODÉTERMINATION,
SOUTENU PAR UNE COMPRÉHENSION DES IMPACTS DE CETTE DÉCISION
SUR SA TRAJECTOIRE DE RÉADAPTATION.

PHASE 4 : UN TOURNANT DANS LA TRAJECTOIRE



CETTE TRANSITION A MIS EN LUMIÈRE
QUE CERTAINES PIÈCES DU CASSE-TÊTE ÉTAIENT INTERPRÉTÉES DIFFÉREMMENT SELON LES ACTEURS.

L'ÉQUIPE DE RÉADAPTATION PHYSIQUE A RESENTI UNE FORME D'IMPUISSANCE FACE À CETTE DÉCISION.

IMPRESSON QUE LA TRANSITION VERS UN AUTRE MILIEU AVAIT ÉTÉ FAVORISÉE,
PLUTÔT QUE D'AVOIR ADAPTÉ LA DÉMARCHE DE RÉADAPTATION AUX CAPACITÉS DU MOMENT DE L'USAGÈRE.

UNE FOIS L'INTÉGRATION RÉUSSIE, UN AUTRE DÉFI DEMEURE : MAINTENIR LES GAINS DANS LE TEMPS.

PHASE 5 : LE TRANSFERT VERS UN AUTRE MILIEU

Coordination et transfert en contexte de transition

Points de vigilance en contexte de transition

- Nouvelle équipe clinique.
- Nouveaux repères cliniques.
- Risque de rupture de cohérence.
- Inquiétudes concernant le maintien des gains.
- Besoin de transfert des connaissances.

En amont à la transition

- Rencontres conjointes où les deux équipes impliquées dans la transition (l'ancien et le nouveau milieu) sont présentes en même temps.
- Clarification des rôles et responsabilités de chacun.

Au moment de la transition

- Présentation de l'usager à la nouvelle équipe et au milieu de vie.
- Partage des outils cliniques.
- Transmission des observations significatives (faits marquants, interventions, déclencheurs, contributeurs, aménagements).
- Mise en place de repères stables dès l'arrivée (horaire, intervenants clés).
- Présence de deux intervenantes significatives pour l'usager.

Post-transition

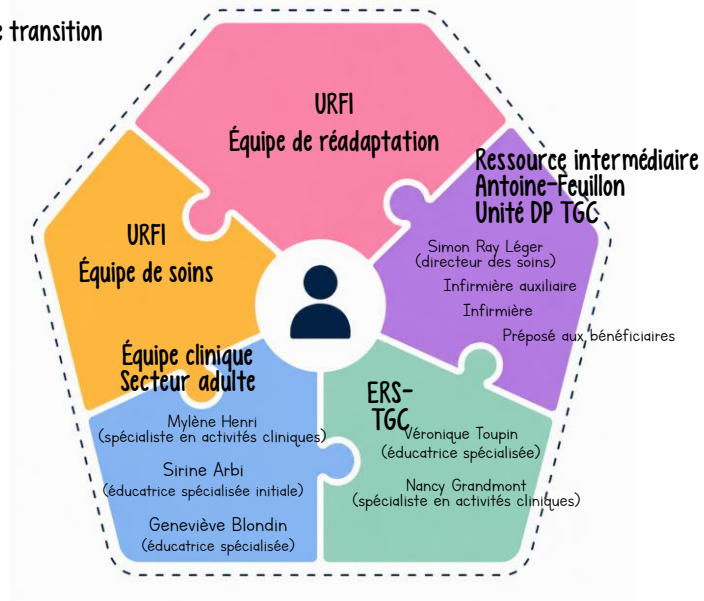
- Suivi rapproché afin d'ajuster rapidement les interventions.



LE DÉFI N'ÉTAIT PLUS
SEULEMENT DE STABILISER...
MAIS DE TRANSFÉRER LA
COHÉRENCE CLINIQUE !

PHASE 5 : LE TRANSFERT VERS UN AUTRE MILIEU

Coordination et transfert en contexte de transition



TRANSFERT VERS UN AUTRE MILIEU



Pour explorer les conditions favorisant une transition réussie, écoutons les témoignages de :

- Émilie Faucon, coordonnatrice clinique par intérim
- Simon Ray Léger, directeur des soins



À travers leur expérience, l'équipe clinique met en lumière les défis de la transition ainsi que les conditions qui ont contribué à son succès.

- Mylène Henri, spécialiste en activités cliniques
- Sirine Arbi, technicienne en éducation spécialisée

Conditions favorables :

- Accueil positif de l'usagère dans un milieu de vie mieux adapté à ses besoins, favorisant son autonomie et sa liberté.
- Transmission d'informations adéquates permettant une compréhension rapide du profil.
- Transition facilitée par la qualité des échanges d'information, l'accompagnement en amont par l'ERS et la présence lors de l'intégration.

Points de friction :

- Préparation globale satisfaisante, malgré certains ajustements requis (ex. protocoles de fouille), avec mise en place d'outils conformes aux cadres cliniques et légaux.
- Défis d'arrimage entre les pratiques (URFI vs RI), nécessitant clarification et harmonisation.

Amélioration possible : meilleure anticipation de certaines démarches administratives (transport adapté, solidarité sociale) afin de réduire les irritants et fluidifier la transition.

PHASE 5 : STRATÉGIES D'INTERVENTION

Derrière la réussite de cette transition se trouvent plusieurs stratégies cliniques qui ont permis de soutenir l'usagère, les équipes et la continuité des interventions. En voici une synthèse.

Analyse clinique et planification

- Poursuivre l'analyse des fonctions des comportements.
- Élaborer le plan d'action multimodal en TGC.
- Réévaluer l'évolution des comportements problématiques à l'aide d'outils cliniques (ECO/IMPAC).
- Élaborer le plan de transition.

Application des règles et cohérence d'équipe

- Intervenir de façon calme, claire et constante dans l'application des règles.
- Harmoniser les pratiques cliniques à l'aide de temps d'échange structurés.
- Appliquer les protocoles en place et respecter le contrat de réadaptation.

Soutien à la régulation émotionnelle

- Favoriser les stratégies d'ancrage et réduire la pression de performance.
- Définir des objectifs réalistes à court terme.
- Reconnaître les ressentis dans un cadre relationnel prévisible.

Organisation du milieu et prévention

- Assurer une gestion prévisible des demandes par des balises et priorités établies.
- Adapter les aménagements préventifs au milieu.
- Adapter les outils cliniques à la réalité des unités afin de favoriser leur compréhension et leur utilisation.

Encadrement et communication

- Maintenir des interventions simples, constantes et prévisibles.
- Offrir des choix limités et clarifier les attentes et étapes.
- Utiliser des outils visuels et un cahier de communication pour soutenir la compréhension et la cohérence.
- Mise en place de rencontres (caucus) à différents moments de la semaine afin d'assurer le transfert de l'information.

CONCLUSION

Quand la cohérence clinique devient le moteur du changement

Pour l'usagère

- Une trajectoire davantage alignée sur ses besoins et ses capacités.
- Un milieu de vie lui permettant d'exercer un plus grand pouvoir d'agir, dans un équilibre entre sécurité, autonomie et qualité de vie.



Pour les équipes

- Une compréhension commune de la situation clinique.
- Des interventions plus cohérentes et prévisibles.
- Un sentiment accru de compétence et de confiance face à la complexité.
- Une reconnaissance de la valeur ajoutée de l'éducatrice spécialisée dès l'arrivée de l'usagère, favorisant une approche préventive plutôt que réactive.

Ce que le casse-tête nous a appris :

- Les pièces du casse-tête étaient déjà présentes.
- Une vision commune à construire.
- La cohérence clinique comme fil conducteur.
- Comprendre la fonction d'un comportement permet de dépasser la réaction et d'orienter l'intervention.
- La réussite d'une transition d'hébergement repose sur le transfert non seulement des outils, mais également de la compréhension clinique développée tout au long du parcours.

CONCLUSION

Assembler, ce n'est pas uniformiser...

C'est reconnaître que chaque expertise apporte une pièce essentielle au casse-tête clinique.

- La cohérence ne se décrète pas... elle se construit.
- Les tensions entre approches sont normales et nécessaires.
- Le changement devient possible lorsque :
 - les rôles sont clarifiés.
 - les objectifs sont partagés.
 - et que l'usagère redevient le point central.

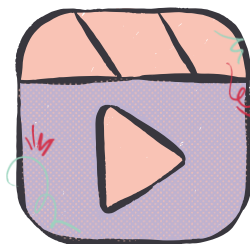


ET SI L'OBJECTIF N'ÉTAIT
PAS DE FAIRE ENTRER
CHAQUE PIÈCE À TOUT PRIX,
MAIS D'APPRENDRE À
COMPOSER AVEC SES
PARTICULARITÉS ?

RETOMBÉES CLINIQUES ET APPRENTISSAGE

Retombées et apprentissages selon l'équipe de l'URFI

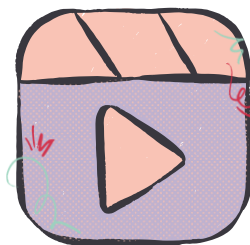
- Émilie Faucon, coordonnatrice clinique par intérim
- Jessica Larose, agente de relations humaines
- Mélanie Pesant, éducatrice spécialisée
- Sara Hénault, chef de programme
- Jolyanne Côté, ICASI



EXPÉRIENCE DE LA COLLABORATION AVEC L'ERS-TGC

Regards croisés sur la collaboration avec l'ERS, à travers les témoignages de :

- Sara Hénault, chef de programme
- Jessica Larose, agente de relations humaines
- Émilie Faucon, coordonnatrice clinique par intérim

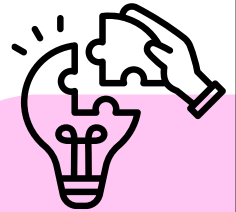


AU-DELÀ DE CETTE TRAJECTOIRE: DES DÉFIS À RELEVER COLLECTIVEMENT

Intervention auprès de la clientèle DP-TGC

Le chemin parcouru est important, et les enjeux qui persistent constituent nos prochaines priorités :

- **Faible spécialisation des équipes** → Manque d'expertise en TGC dans un contexte DP
- **Résistance au changement** → Difficulté à modifier les pratiques établies
- **Crédibilité de l'équipe de soutien en TGC** → Reconnaissance limitée par les équipes terrain
- **Complexité clinique et d'évaluation** → Situations multifactorielles et analyse fonctionnelle rendues difficiles par les limitations de l'usagère et le manque d'outils adaptés
- **Surmédication potentielle** → Le comportement vu comme un symptôme plutôt qu'un message, avec un risque de surmédication pouvant avoir des répercussions majeures sur le fonctionnement.
- **Enjeux de sécurité** → Difficulté à maintenir un encadrement sécuritaire tout en préservant l'autonomie, dans un contexte de risques accrus (fugue, chute, etc.).
- **Sentiment d'impuissance/ fatigue** → Usure des équipes face à la complexité.



Dans la continuité des réflexions du Séminaire SRCI 2025-2026 (Julie Bouchard)

AU-DELÀ DE CETTE TRAJECTOIRE: DES DÉFIS À RELEVER COLLECTIVEMENT

Cette expérience nous invite à réfléchir à nos pratiques :

- À quel moment perd-on le sens... et comment le retrouve-t-on ?
- Qu'est-ce qui nous ramène à l'essentiel dans des situations très complexes ?
- Dans nos milieux, les différences d'approche créent-elles des tensions... ou des opportunités ?
- Quand tout devient urgent, comment continuer à travailler dans le sens... plutôt que dans la réaction ?
- Les contradictions sont-elles des obstacles... ou des indicateurs à explorer ?
- Faut-il ajuster les pièces... ou revoir notre façon de les assembler ?
- Comment éviter que l'intervention devienne une réaction plutôt qu'une action réfléchie ?

COMMENT DEMEURER
ALIGNÉS SUR NOS
VALEURS PERSONNELLES
MALGRÉ LES TENSIONS ET
LES POINTS DE FRICTION
DU QUOTIDIEN ?

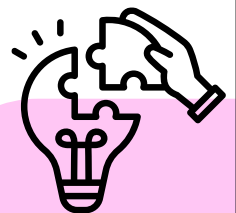


IMAGE SYMBOLIQUE POUR ILLUSTRER LE RÔLE DES ÉQUIPES DE SOUTIEN (SRCI)

À l'image de Mary Poppins, l'équipe TGC intervient à des moments clés pour rétablir l'équilibre dans des situations complexes...



Arrive dans des contextes parfois chaotiques → Là où les équipes vivent des défis importants, de la fatigue ou un sentiment d'impasse.



Apporte une lecture différente de la situation → Comme Mary Poppins qui transforme la perception des choses, l'équipe TGC propose une analyse fonctionnelle et une compréhension plus large des comportements.



Introduit des outils concrets et créatifs → Des stratégies d'intervention, des adaptations, des façons de faire qui rendent le quotidien plus gérable... parfois avec un effet "presque magique", mais basé sur l'expertise.



Renforce les capacités des équipes en place → L'objectif n'est pas de remplacer, mais d'outiller et favoriser l'autonomie des intervenants.



Et éventuellement... repart → Une fois que l'équilibre est retrouvé, que les pratiques sont consolidées, l'équipe peut se retirer progressivement, redonnant aux équipes un sentiment de compétence, de confiance et de maîtrise de la situation.



IMAGE SYMBOLIQUE POUR ILLUSTRER LE RÔLE DES ÉQUIPES DE SOUTIEN (SRCI)

La consolidation des acquis: l'aspect trop souvent sous-estimé

Pourquoi est-ce essentiel ?

- La consolidation est une étape clé visant à prévenir la réactivation de modes de fonctionnement antérieurs.
- Elle permet de stabiliser les apprentissages et de soutenir un changement durable.

Les objectifs de la consolidation

- Prévenir les régressions en renforçant les acquis et en les rendant plus solides.
- Travailler activement la généralisation des acquis dans différents contextes.
- Transformer les habiletés en habitudes, afin que les apprentissages deviennent des réflexes naturels plutôt que des efforts conscients.
- Soutenir une autonomie progressive afin que la personne puisse mobiliser ses acquis par elle-même, sans dépendre d'un soutien constant.
- Soutenir le maintien des gains à long terme en veillant à ce que les changements soient durables et stables.



BIEN QUE LA FIN DU SUIVI NE RELÈVE PAS TOUJOURS DE NOTRE DÉCISION,
ELLE SURVIENT PARFOIS AVANT QUE LES ACQUIS SOIENT CONSOLIDÉS,
ALORS QUE QUELQUES INTERVENTIONS SUPPLÉMENTAIRES POURRAIENT CONTRIBUER À EN MAXIMISER LES BÉNÉFICES.

REMERCIEMENTS

Nos sincères remerciements à l'ensemble des professionnels, gestionnaires et intervenants ayant contribué à cette démarche clinique.

- Nathalie Pichette, médecin
- Jolyanne Côté, ICASI
- Sara Hénault, cheffe de programme
- France Léonard, coordonnatrice clinique
- Émilie Faucon, coordonnatrice clinique
- Laurence Lajeunesse, ergothérapeute
- Claudia Poulin, ergothérapeute
- Brigitte Charette, physiothérapeute
- Mélanie Pesant, éducatrice spécialisée
- Jessica Larose, agente de relations humaines
- Marie-Audrée Yelle, nutritionniste
- Cynthia, préposée aux bénéficiaires
- Simon Ray Léger, directeur des soins



Nous remercions également :

- l'équipe de soins de l'URFI de Saint-Jérôme;
- l'équipe de réadaptation de l'URFI de Saint-Jérôme;
- l'équipe clinique du secteur adulte de Deux-Montagnes;
- l'équipe de la ressource intermédiaire Antoine-Feuillon.
- Ainsi qu'à nos collègues de l'ERS-TGC, pour leur précieux soutien.

UN MERCI TOUT PARTICULIER À L'USAGÈRE, QUI A ACCEPTÉ QUE SON PARCOURS SOIT PRÉSENTÉ DANS UNE PERSPECTIVE DE PARTAGE DES CONNAISSANCES ET D'AMÉLIORATION DES PRATIQUES CLINIQUES.

RÉFÉRENCES

CISSS des Laurentides. Demande de services à l'équipe régionale DPDRP (FP-CISSS-6659), formulaire interne.

Gagné, M., Longtin, V., Lapointe, A., & Soulières, A. (2023). Plan de transition en TGC – Outil (rév. 2023). Service québécois d'expertise en troubles graves du comportement (SQETGC). <https://www.sqetgc.org/document/sqetgc-transition-outil-final.pdf>

Leonhard, S. E., et al. (2019). Diagnosis and management of Guillain-Barré syndrome in ten steps. *Nature Reviews Neurology*, 15(11), 671-683.

MSSS. (2024). Orientations ministérielles pour une offre de services de réadaptation comportementale intensive et spécialisée aux personnes présentant une déficience intellectuelle, un trouble du spectre de l'autisme ou une déficience physique associée à des troubles graves du comportement. Québec : Gouvernement du Québec.

Ouellet, G., Corbin-Chartrand, O. et Morin, D. (2017). Le travail en réseau en contexte post-désinstitutionnalisation. Idéal théorique et chaos empirique. Dans Otero, M., Dumais Michaud, A. et Paumier, R. (2017). *L'institution éventrée: De la socialisation à l'individuation*. (1ère ed.). Presses de l'Université du Québec. <https://dx.doi.org/10.1353/book57308>.

Service québécois d'expertise en troubles graves du comportement (SQETGC). (2020). Protocole d'identification des personnes ayant une déficience physique et manifestant un trouble grave du comportement. SQETGC | CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec. <https://www.sqetgc.org/document/protocole-identification-tgc-dp-vf2.pdf>

Service québécois d'expertise en troubles graves du comportement (SQETGC). (2026). Séminaire Équipes SRCI [Séminaire de formation présenté par Julie Bouchard, ps. éd., M. Sc., M.A.P.]. SQETGC.

VOS QUESTIONS ET COMMENTAIRES SONT LES BIENVENUS

Merci de votre intérêt pour cette présentation !

Des questions après la présentation,
n'hésitez pas à communiquer avec nous :
ers.dpdrrp.hdsj.ciesslerau@ssss.gouv.qc.ca

Évaluation d'un atelier du bloc A



Un lien cliquable est aussi disponible sur la plateforme du colloque (voir la section « Horaire »).

Service québécois d'expertise en troubles graves du comportement

7401, rue Hochelaga
Montréal (Québec) H1N 3M5

www.sqetgc.org/colloque2026

SQETGC

Service québécois d'expertise
en troubles graves du comportement

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

Québec 