

Grille de dépistage rapide des risques de TGC POUR LES PERSONNES ÂGÉES DE 6 ANS ET PLUS PRÉSENTANT UNE DI OU UN TSA SQETGC (2017)

CONSIGNES

Vous devez attribuer un score à chacune des catégories de la Section 1 (Comportements problématiques associés aux TGC), de la Section 2 (Conséquences et impacts des comportements problématiques) et de la Section 3 (Facteurs de risque de TGC), pour pouvoir déterminer la nécessité d'avoir recours à une évaluation plus formelle pour une première attribution du descripteur clinico-administratif de TGC.

Sections 1 et 2 : Identifiez d'abord si les comportements problématiques (CP) de chacune des sept catégories comportementales se sont manifestés au cours de la dernière année (Section 1) et s'ils ont eu des conséquences et impacts (CI) au cours de la dernière année pour la personne ou son entourage (Section 2).

Référez-vous aux exemples, puis cochez ou encerclez tous les CP et CI dont il est question. Ensuite, en utilisant l'échelle ci-dessous, évaluez si globalement, chacune des catégories de CP et de CI s'avère problématique ou non (encerclez le 0, le 1 ou le 2).

0	Aucun(e) comportement problématique (CP)/conséquence et impacts (CI) de cette catégorie n'a été présent(e) chez la personne au cours de la dernière année, ou s'il y en a eu, ces CP/CI n'ont représenté qu'un problème léger et peu significatif pour la personne ou son entourage.
1	Un ou plusieurs CP/CI de cette catégorie ont été présents au cours de la dernière année et ces CP/CI ont représenté un problème significatif et sont préjudiciables, mais tolérables pour la personne ou son entourage.
2	Un ou plusieurs CP/CI de cette catégorie ont été présents au cours de la dernière année et ces CP/CI ont représenté un problème sérieux ou extrême sur le plan des impacts sociaux ou personnels, pour l'entourage, la personne ou l'environnement, par rapport à l'ensemble de la clientèle ayant une DI ou un TSA.

Section 3 : Vous devez aussi identifier si ces facteurs de risque (FR) sont présents chez la personne.

Référez-vous aux exemples, puis cochez ou encerclez tous les FR dont il est question. Ensuite, en utilisant l'échelle ci-dessous, évaluez si globalement, chacune des catégories de FR s'avère problématique ou non (encerclez le 0, le 1 ou le 2).

0	Aucun facteur de risque (FR) de cette catégorie n'est présent chez la personne, ou s'il y en a, ils ne représentent qu'un problème léger et peu significatif pour la personne ou son entourage.
1	Un ou plusieurs FR de cette catégorie sont présents et représentent un problème significatif, mais tolérable pour la personne ou son entourage.
2	Un ou plusieurs FR de cette catégorie sont présents et ils représentent un problème sérieux ou extrême pour la personne ou son entourage.

Grille de dépistage rapide des risques de TGC

POUR LES PERSONNES ÂGÉES DE 6 ANS ET PLUS PRÉSENTANT UNE DI OU UN TSA
SQETGC (2017)

IDENTIFICATION DE L'USAGER ET DE LA PERSONNE QUI COMPLÈTE LA GRILLE

Nom de l'utilisateur :		Prénom de l'utilisateur :	
Numéro de dossier :		Date de passation :	
Nom de la personne qui complète la grille :		Prénom de la personne qui complète la grille :	

SECTION 1 - COMPORTEMENTS PROBLÉMATIQUES (CP) ASSOCIÉS AUX TGC

CATÉGORIES COMPORTEMENTALES (SVP cocher tous les CP manifestés au cours de la dernière année.)	Score
1- Comportements agressifs d'ordre physique envers autrui	0 / 1 / 2
<input type="checkbox"/> Donne ou tente de donner des coups de poing, des coups de pied, des gifles; <input type="checkbox"/> mord ou tente de mordre; <input type="checkbox"/> frappe ou tente de frapper avec un objet (ex. : fourchette, crayon, tournevis); <input type="checkbox"/> lance ou tente de lancer des objets en direction d'autrui; <input type="checkbox"/> pousse ou bouscule; <input type="checkbox"/> pince ou égratigne; <input type="checkbox"/> agrippe ou tente d'agripper (ex. : cheveux, vêtement); <input type="checkbox"/> fait mal aux animaux. Autre (spécifiez) : _____	
2- Comportements d'automutilation	0 / 1 / 2
<input type="checkbox"/> S'automutile l'épiderme, la tête, les yeux ou autour des yeux, le cuir chevelu ou d'autres parties du corps; <input type="checkbox"/> introduit des objets dans ses orifices; <input type="checkbox"/> se fait vomir; <input type="checkbox"/> ingère des substances non comestibles (ex. : mégots, poussière, saletés). Autre (spécifiez) : _____	
3- Comportements destructeurs envers les objets	0 / 1 / 2
<u>Biens d'autrui</u> : <input type="checkbox"/> renverse les meubles; <input type="checkbox"/> endommage ou détruit les biens publics/vandalisme; <input type="checkbox"/> bouscule les meubles ou les objets fragiles; <input type="checkbox"/> met le feu à des possessions/biens publics; <input type="checkbox"/> endommage/détruit les livres, les photos; <input type="checkbox"/> brise les murs/les accessoires de la résidence où il vit; <input type="checkbox"/> arrache ou déchire les vêtements; <input type="checkbox"/> bloque les toilettes. Autre (spécifiez) : _____ <u>Biens qui lui appartient</u> : <input type="checkbox"/> renverse ses meubles; <input type="checkbox"/> endommage ou détruit ses possessions; <input type="checkbox"/> bouscule ses meubles ou ses objets fragiles; <input type="checkbox"/> met le feu à ses biens ou à sa chambre; <input type="checkbox"/> brise les murs, portes ou autres accessoires dans sa chambre; <input type="checkbox"/> endommage ou détruit ses livres, ses photos; <input type="checkbox"/> arrache ou déchire ses vêtements. Autre (spécifiez) : _____	
4- Comportements sociaux perturbateurs	0 / 1 / 2
<input type="checkbox"/> Agace ou se moque d'autrui; <input type="checkbox"/> harcèle; <input type="checkbox"/> intimide ou taxe; <input type="checkbox"/> interrompt; fait du commérage à propos d'autrui; <input type="checkbox"/> étroit ou tente d'étreindre toute personne à proximité, même des inconnu(e)s; <input type="checkbox"/> dirige ou tente de diriger les autres; <input type="checkbox"/> crie ou hurle; <input type="checkbox"/> menace verbalement; <input type="checkbox"/> dérange les activités des autres; <input type="checkbox"/> agit impulsivement; <input type="checkbox"/> bouge constamment; <input type="checkbox"/> rit sans raison apparente; <input type="checkbox"/> pleure sans raison apparente. Autre (spécifiez) : _____	
5- Comportements sociaux offensants	0 / 1 / 2
<input type="checkbox"/> Parle trop fort; <input type="checkbox"/> rote sans retenue; <input type="checkbox"/> sacré; <input type="checkbox"/> joue avec sa salive; <input type="checkbox"/> se tient trop près des gens; <input type="checkbox"/> se met les doigts dans le nez; <input type="checkbox"/> utilise un langage vulgaire ou grossier; <input type="checkbox"/> émet des commentaires inappropriés à des inconnu(e)s; <input type="checkbox"/> joue avec ses selles; <input type="checkbox"/> crache sur les autres; <input type="checkbox"/> urine en public ou au mauvais endroit; <input type="checkbox"/> fait du bruit en mangeant, en buvant ou en se mouchant. Autre (spécifiez) : _____	
6- Comportements de non-coopération et de provocation	0 / 1 / 2
<input type="checkbox"/> Ne fait pas les tâches assignées ou ne respecte pas les règlements; <input type="checkbox"/> agit avec une attitude de défi; <input type="checkbox"/> est délibérément en retard; <input type="checkbox"/> ne veut pas aller à l'école ou au travail; <input type="checkbox"/> n'attend pas son tour; <input type="checkbox"/> triche; <input type="checkbox"/> ment; <input type="checkbox"/> vole; <input type="checkbox"/> fugue ou tente de fuguer; <input type="checkbox"/> souhaite, planifie ou menace de fuguer; <input type="checkbox"/> argue (même avec les personnes en autorité); <input type="checkbox"/> enfreint la loi. Autre (spécifiez) : _____	
7- Comportements sexuels aberrants (inadéquats ou offensants)	0 / 1 / 2
<input type="checkbox"/> Parle de sexualité dans des contextes inappropriés ou avec n'importe qui; <input type="checkbox"/> exhibe son corps dans des endroits publics; <input type="checkbox"/> se masturbe devant les autres; <input type="checkbox"/> se masturbe compulsivement; <input type="checkbox"/> se masturbe en présence de stimuli ou d'objets inadéquats; <input type="checkbox"/> se déshabille au mauvais moment, au mauvais endroit; <input type="checkbox"/> se frotte sur autrui pour s'exciter sexuellement; <input type="checkbox"/> fait des attouchements non consentis (ex. : toucher les seins, les fesses, les parties génitales); <input type="checkbox"/> force/tente de forcer une personne à avoir des contacts sexuels (ex. : baiser, caresse, masturbation, pénétration). Autre (spécifiez) : _____	

SECTION 2 - CONSÉQUENCES ET IMPACTS (CI) DES COMPORTEMENTS PROBLÉMATIQUES

CATÉGORIES DE CI (SVP, cocher les conséquences ou impacts présents au cours de la dernière année.)	Score
1- Nuit à l'intégrité ou la sécurité de la personne, d'autrui ou de l'environnement	0 / 1 / 2
<input type="checkbox"/> Blessures (personne ou autrui); <input type="checkbox"/> besoin de soins médicaux (personne ou autrui); <input type="checkbox"/> utilisation de mesures de contrôle ou d'isolement; <input type="checkbox"/> besoin d'une surveillance étroite et intensive pour éviter des CP; <input type="checkbox"/> atteinte à la propriété. Autre (spécifiez) : _____	
2- Compromet les liens sociaux	0 / 1 / 2
<input type="checkbox"/> Empêche le fonctionnement normal des activités d'autrui; <input type="checkbox"/> nécessite de s'éloigner de la personne ou proximité intolérable; <input type="checkbox"/> génère des conflits dans son réseau social; <input type="checkbox"/> entraîne une perte ou une diminution des contacts avec des membres de sa famille, ses amis ou des bénévoles; <input type="checkbox"/> génère des symptômes de stress, et même de la détresse, parmi les membres de son entourage. Autre (spécifiez) : _____	
3- Met à risque d'exclusion sociale	0 / 1 / 2
<input type="checkbox"/> Hospitalisation; <input type="checkbox"/> plaintes à la police; <input type="checkbox"/> procédures ou poursuites judiciaires; <input type="checkbox"/> déplacement ou discussions pouvant mener à un déplacement vers une ressource plus encadrée; <input type="checkbox"/> perte d'activité (école, travail, loisirs); <input type="checkbox"/> signalement à la DPJ. Autre (spécifiez) : _____	
4- Mène à une perte d'autonomie ou d'autodétermination	0 / 1 / 2
<input type="checkbox"/> Perturbation de l'alimentation ou du sommeil; <input type="checkbox"/> diminution des activités ou des déplacements dans la communauté; <input type="checkbox"/> diminution des activités ou tâches dans son milieu de vie; <input type="checkbox"/> pertes d'accès à des services ou des loisirs; <input type="checkbox"/> crainte, rejet ou irritation dans son entourage; <input type="checkbox"/> Présence d'effets secondaires désagréables à la suite de l'augmentation de la médication; <input type="checkbox"/> perte d'opportunité de faire des choix. Autre (spécifiez) : _____	

SECTION 3 - FACTEURS DE RISQUE (FR) DE TGC

CATÉGORIES DE FACTEURS DE RISQUE (SVP cocher les facteurs de risque présents chez la personne)	Score
1- Comorbidités au niveau de la santé mentale	0 / 1 / 2
<input type="checkbox"/> Présence de manifestations psychotiques; <input type="checkbox"/> troubles bipolaires; <input type="checkbox"/> troubles anxieux; <input type="checkbox"/> troubles dépressifs; <input type="checkbox"/> trouble de personnalité limite; <input type="checkbox"/> trouble de personnalité antisociale; <input type="checkbox"/> trouble de l'attention avec ou sans hyperactivité; <input type="checkbox"/> trouble de l'attachement; <input type="checkbox"/> abus d'alcool ou de drogues; <input type="checkbox"/> dépendance à l'alcool aux drogues ou au jeu; <input type="checkbox"/> trouble des conduites; <input type="checkbox"/> trouble d'opposition/provocation. Autre (spécifiez) : _____	
2- Comorbidités au niveau de la santé physique, de syndromes neurologiques ou génétiques	0 / 1 / 2
<input type="checkbox"/> Présence de douleurs chroniques (ex. : arthrite, eczéma, etc.); <input type="checkbox"/> ou épisodiques (ex. : menstruation, constipation, etc.); <input type="checkbox"/> épilepsie; <input type="checkbox"/> troubles du langage expressif ou réceptif; <input type="checkbox"/> syndrome de Gilles de la Tourette; <input type="checkbox"/> syndrome de l'X fragile; <input type="checkbox"/> phénylcétonurie. Autre (spécifiez) : _____	
3- Présence de stress psychosociaux majeurs	0 / 1 / 2
<input type="checkbox"/> Historique, <input type="checkbox"/> ou à risque, d'abus physique, psychologique, sexuel ou de négligence (passée ou récente); <input type="checkbox"/> victime d'accident récent ou d'une maladie; <input type="checkbox"/> témoin de violence physique ou verbale; <input type="checkbox"/> changements majeurs dans son environnement ou dans ses routines; <input type="checkbox"/> décès ou maladie dans son réseau de soutien (famille, intervenant) ou chez des pairs (amis); <input type="checkbox"/> accès restreint ou inexistant à du soutien familial. Autre (spécifiez) : _____	

INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS :

- Lorsque vous avez indiqué un score de 2 (problème sérieux) dans l'une des catégories de CP (Section 1) **et** dans l'une des catégories de CI (Section 2), il est recommandé de vous référer au « Protocole d'identification des personnes présentant un DI ou un TSA et manifestant un TGC »; donc inscrire la personne sur la « liste de surveillance » et/ou procéder à son évaluation pour l'attribution d'un descripteur clinico-administratif de TGC.
- Lorsque vous avez indiqué uniquement des scores inférieurs à 2 dans les deux premières catégories d'indices (CP et CI), les trois seuils suivants doivent être atteints pour justifier une recommandation d'évaluation plus poussée à l'aide du protocole susmentionné :
 - o Au moins deux catégories de CP (Section 1) doivent avoir un score de 1;
 - o Au moins deux catégories de CI (Section 2) doivent avoir un score de 1;
 - o Au moins une catégorie de FR (Section 3) doit avoir un score de 1.