

La prise en charge des comportements-problèmes

La Fondation OPTEO organise une journée régionale sur
L'approche biopsychosociale de la personne TSA dans le cadre des TND
24 janvier 2025 Saint-Geniez-d'Olt-et-d'Aubrac



Une approche positive

Eric Willaye
Fondation SUSA
Service d'Orthopédagogie Clinique
Université de Mons (Belgique)





Plan

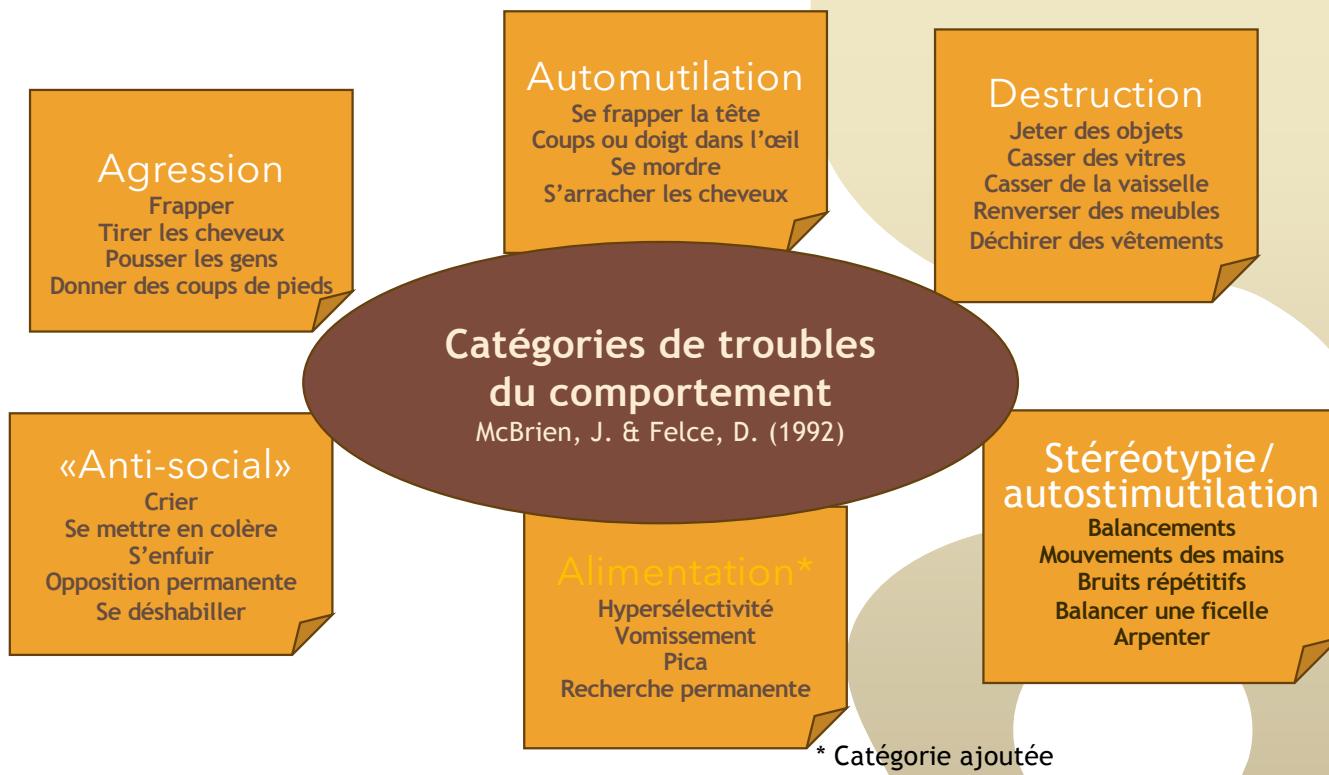
Comportements-problèmes/Troubles graves du comportement/Comportements-défis : de quoi parle-t-on ?

Recommandations et états des connaissances

- Valeurs
- Prévention
- Evaluation
- Intervention
- Plan de soutien
- Conclusions/Tips



Comportements-défis

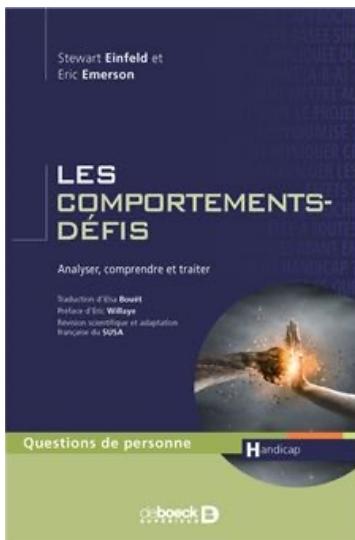


1. Irritabilité, agitation, pleurs
2. Léthargie/Retrait social
3. Comportement stéréotypé
4. Hyperactivité/Non-conformité
5. Discours

Aberrant Behav



Comportements-défis



« ce sont des comportements culturellement anormaux en raison de leur intensité, fréquence ou durée de sorte que la sécurité physique de la personne ou d'autrui est mise sérieusement en péril, ou des comportements qui rendent plus probable une limitation importante ou une impossibilité dans l'accès aux ressources ordinaires de la communauté. »

Emerson, 1995, 2001

« Un comportement d'une telle intensité, fréquence ou durée qu'il menace la qualité de vie et/ou la sécurité physique de l'individu ou des autres et est susceptible de mener à des réponses restrictives, aversives ou de donner lieu à l'exclusion »

(Royal College of Psychiatrists et al., 2007, in Emerson & Einfeld, 2016)

IMPACTS

Nuit à la santé ou à l'intégrité physique de la personne elle-même	Suscite l'utilisation de moyens de contrôle physique de la personne	Compromet le niveau d'intégration résidentielle de la personne
Compromet le niveau d'intégration communautaire de la personne dans les sphères autres que résidentielle	Compromet les liens sociaux de la personne pertinents à son réseau de soutien	Nuit à l'adaptation de la personne ou à ses apprentissages
Amène des conséquences sur le plan légal et juridique pour la personne	Amène une hospitalisation dans une unité fermée de psychiatrie	Nécessite une surveillance accrue de la personne elle-même
Nuit à la santé ou à l'intégrité physique d'autrui	Perturbe les activités d'autrui	Autrui du fait de la personne
Génère des conflits dans son réseau social (familial ou de services)	F	

* Catégorie ajoutée



Recommandations & États des connaissances



Ressources et recommandations



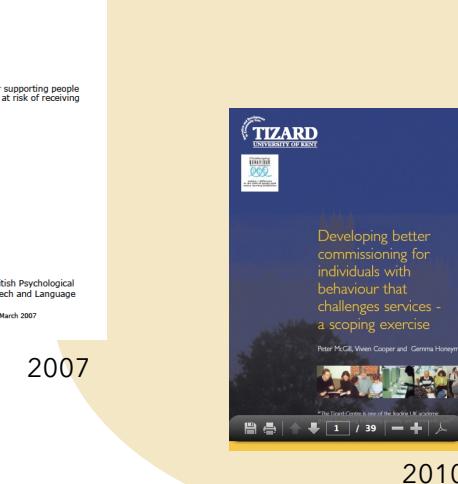
2007

2012



<https://www.challengingbehaviour.org.uk>

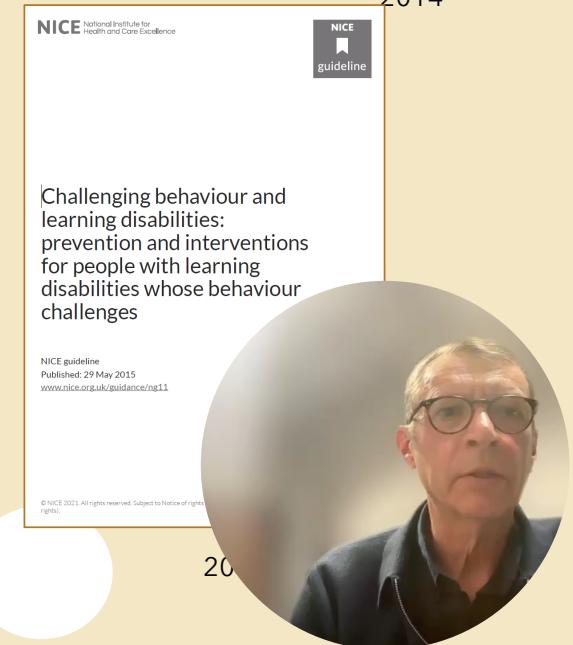
2021



2007

2010

2014



2021

ETAT DES CONNAISSANCES



Institut National d'Excellence
en Santé et en Services
Sociaux





Prévention



Evaluation



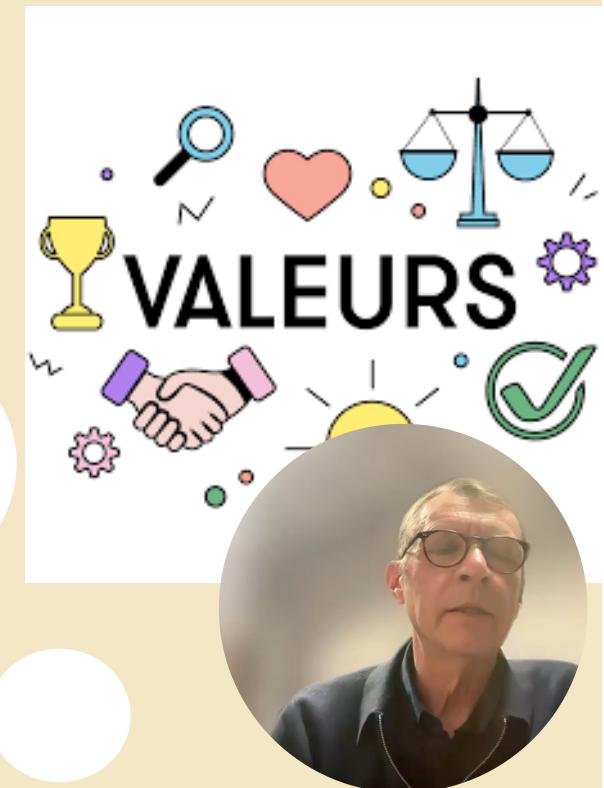
Intervention



Valeurs

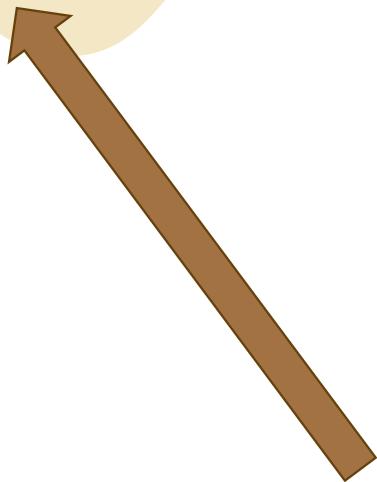
- ✓ Entretenir un partenariat étroit avec la personne et sa famille
- ✓ **Respecter leurs droits, dont celui d'être traité avec dignité en tout temps**
- ✓ Recevoir du soutien adapté à leurs besoins et préférences
- ✓ Impliquer la personne dans la prise de décision
- ✓ **Encourager son autonomie**
- ✓ **Améliorer sa qualité de vie**
- ✓ Maintenir une relation de confiance respectueuse avec elle.

Source :
https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/ServicesSociaux/INESSS_TGC_EC.pdf



Prévention

Echantillon de 1135 personnes avec DI référés pour TGC en psychiatrie (Ryan, Sunada, 1997)
• 75 % des personnes évaluées ont au moins un problème physique non diagnostiqué.
• 20 % des personnes ont plus de trois problèmes de santé non diagnostiqués.



Évaluer périodiquement les besoins, les facteurs de risque et de protection



Évaluer le niveau d'habiletés ou de compétences

Communication
Habiletés sociales
Autodétermination
Gestion des émotions
Activités de la vie quotidienne



Évaluer la santé physique



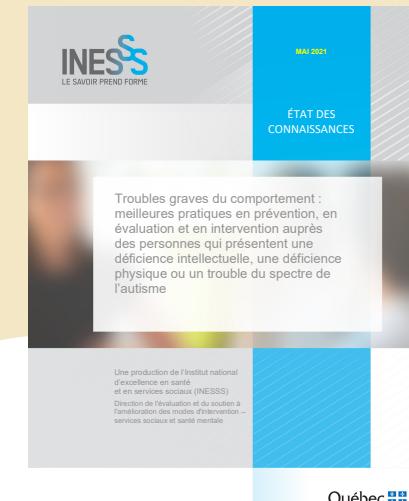
Fournir les soins requis et le soutien approprié



Source :
https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/ServicesSociaux/INESSS_TGC_EC.pdf

Prévention

- ✓ Répondre aux besoins, réduire les facteurs de risque, renforcer les facteurs de protection
- ✓ Environnement physique adapté
- ✓ Projet de vie **personnalisé**
- ✓ Mesurer les effets des actions et procéder aux ajustements
- ✓ Pratiques organisationnelles (ex. formation)
 - Formation initiale
 - **Formation des parents**
 - Formation permanente évaluée et valorisée



Source :
https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/ServicesSociaux/INESSS_TGC_EC.pdf

Evaluation

Si les comportements problématiques persistent ou s'aggravent :
✓ consulter une équipe interdisciplinaire spécialisée en TGC pour réaliser une évaluation fonctionnelle

Source :
https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/ServicesSociaux/INESSS_TGC_EC.pdf

Reconnaître l'expertise et la contribution des familles

Durée et profondeur d'évaluation proportionnelle à la sévérité des TGC

Réalisée en continu et avec souplesse

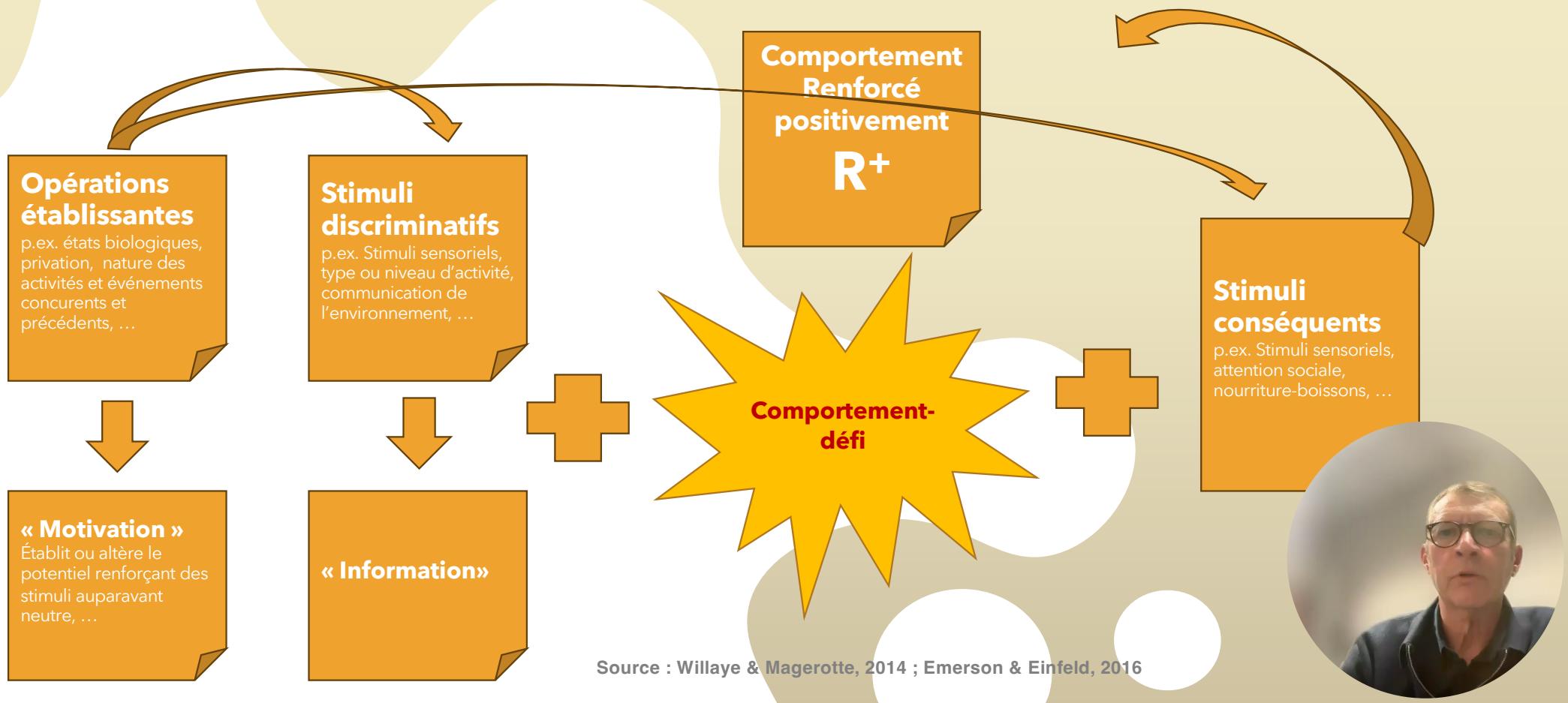
ÉVALUATION INITIALE

- Dès l'apparition de comportements problématiques
- Description: fréquence, durée, intensité, moment où il se produit
- Événements contributeurs (les antécédents)
- Réponses au comportement (conséquences)
- Important de considérer : santé physique, niveau d'autonomie, mode de communication, présence d'anxiété, fonctions exécutives, état du réseau social
- Devrait permettre d'émettre des hypothèses sur la fonction du comportement



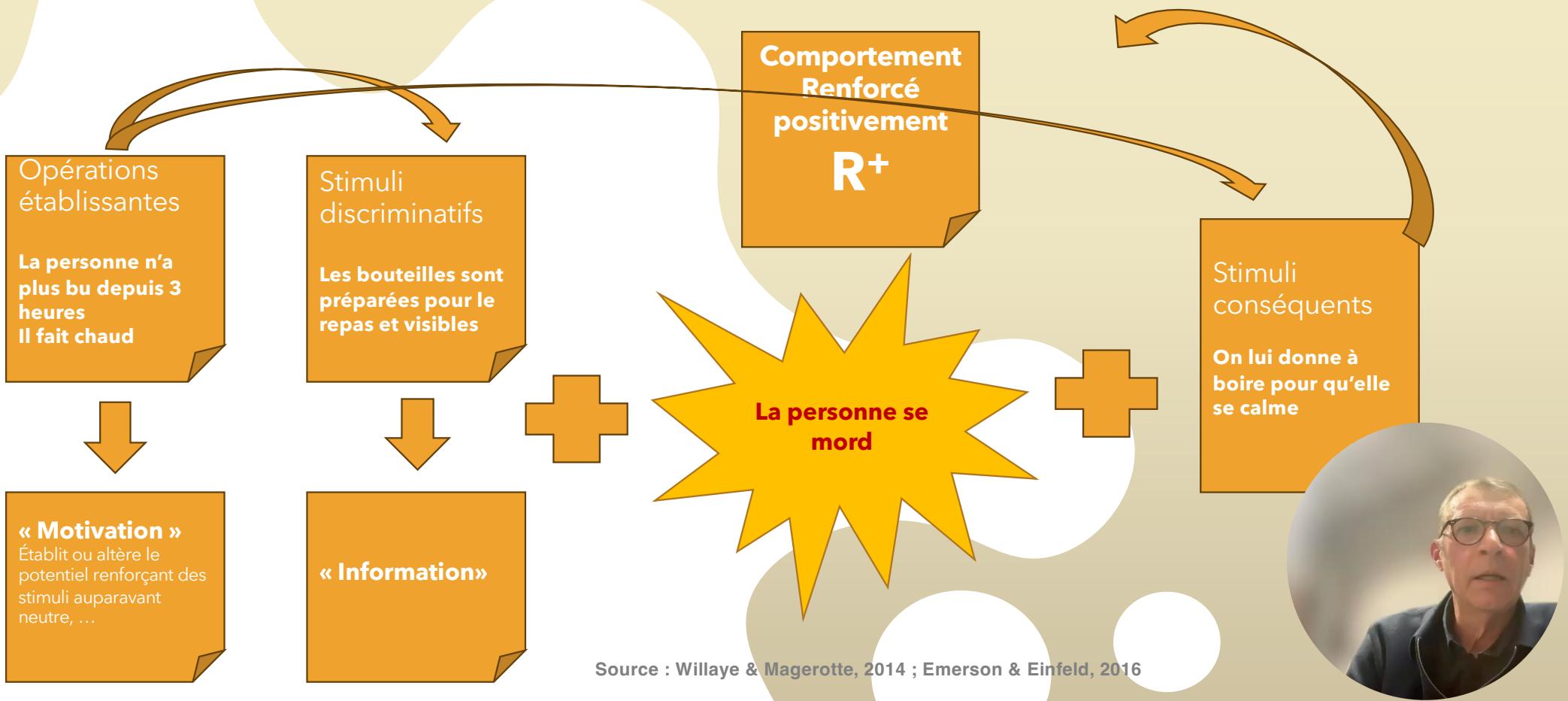
Evaluation

MODELE OPERANT DES COMPORTEMENTS-DEFIS
MODELE FONCTIONNEL



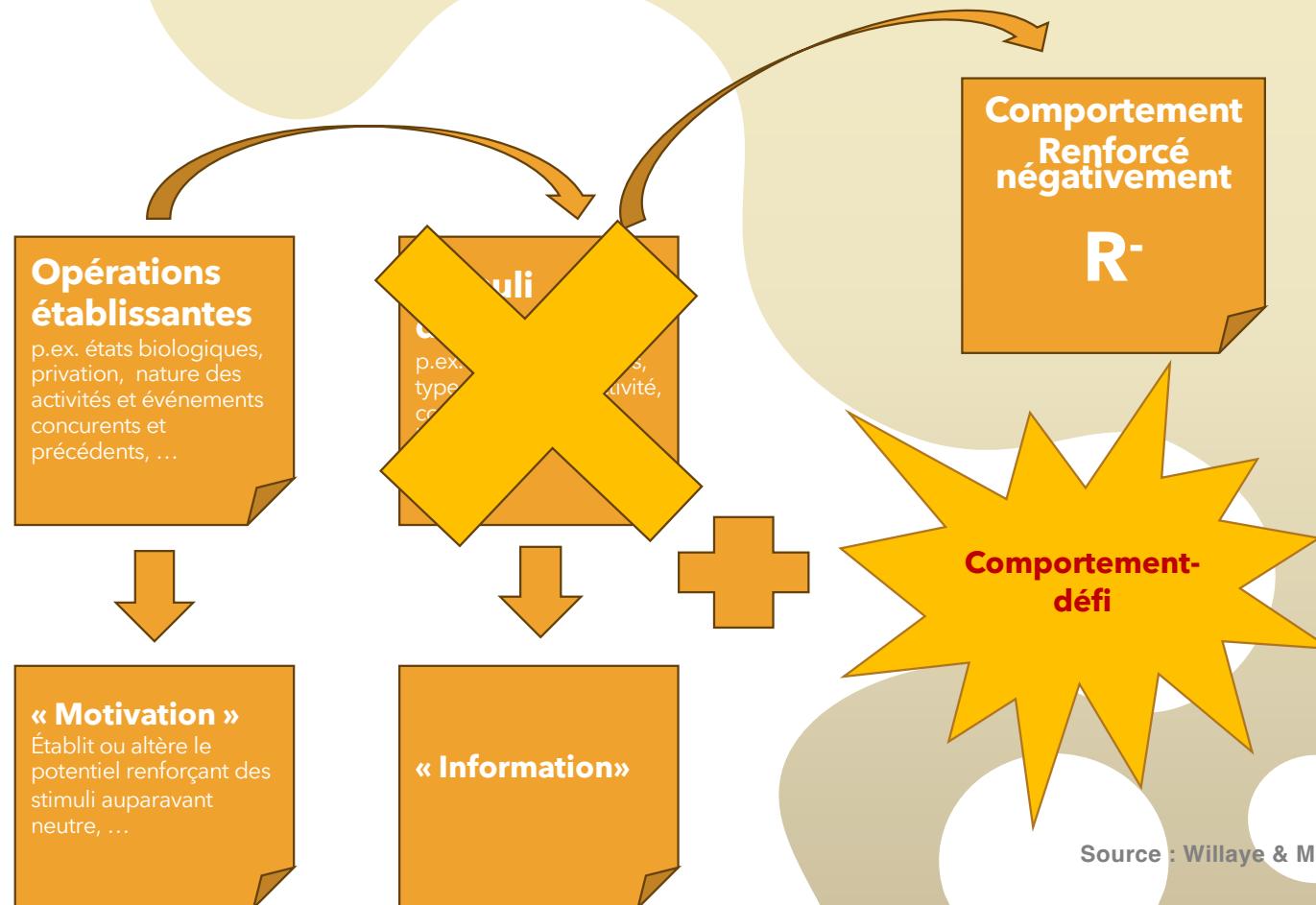
Evaluation

MODELE OPERANT DES COMPORTEMENTS-DEFIS
MODELE FONCTIONNEL



Evaluation

MODELE OPERANT DES COMPORTEMENTS-DEFIS
MODELE FONCTIONNEL

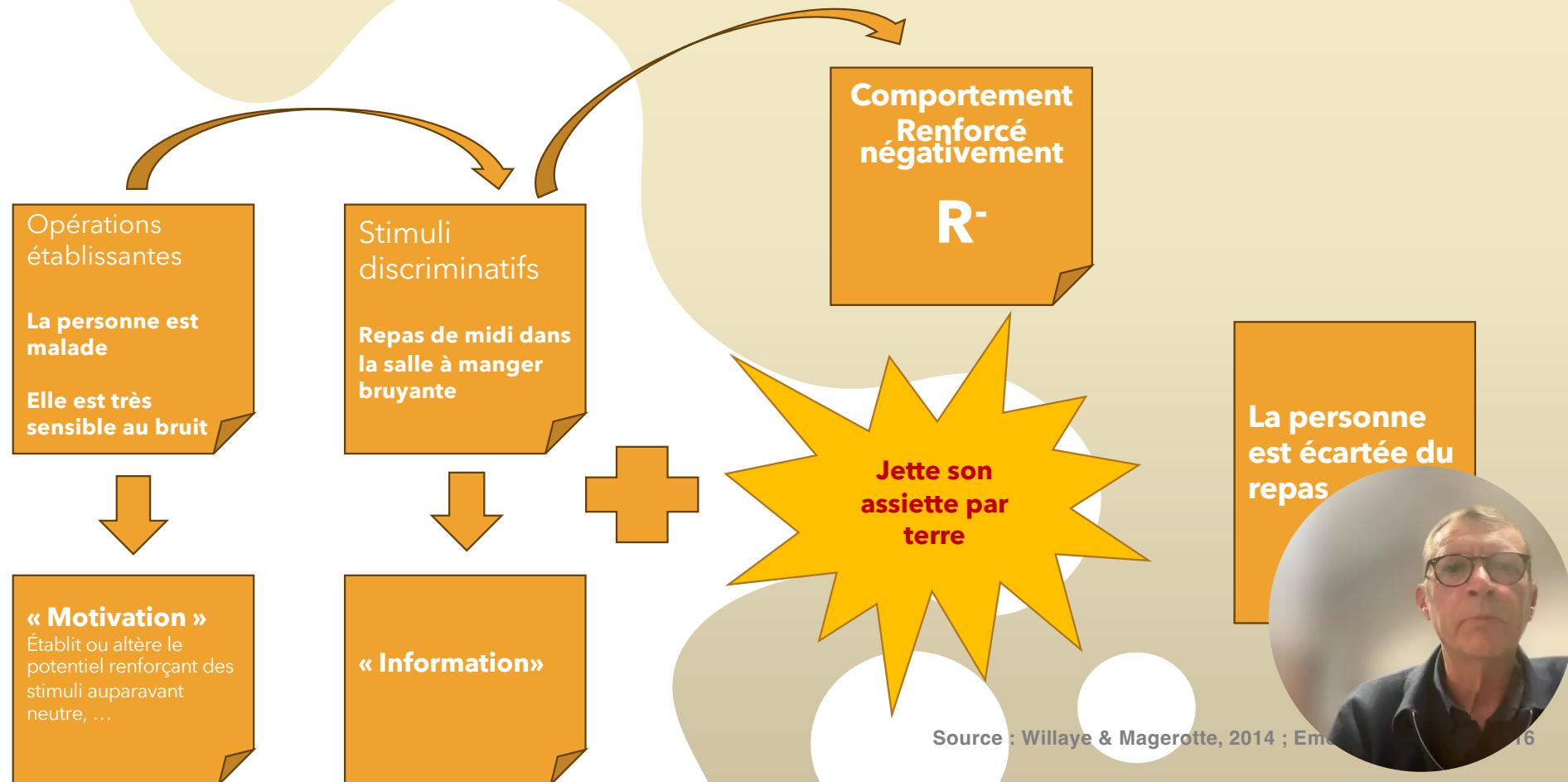


Source : Willaye & Magerotte, 2014 ; Em



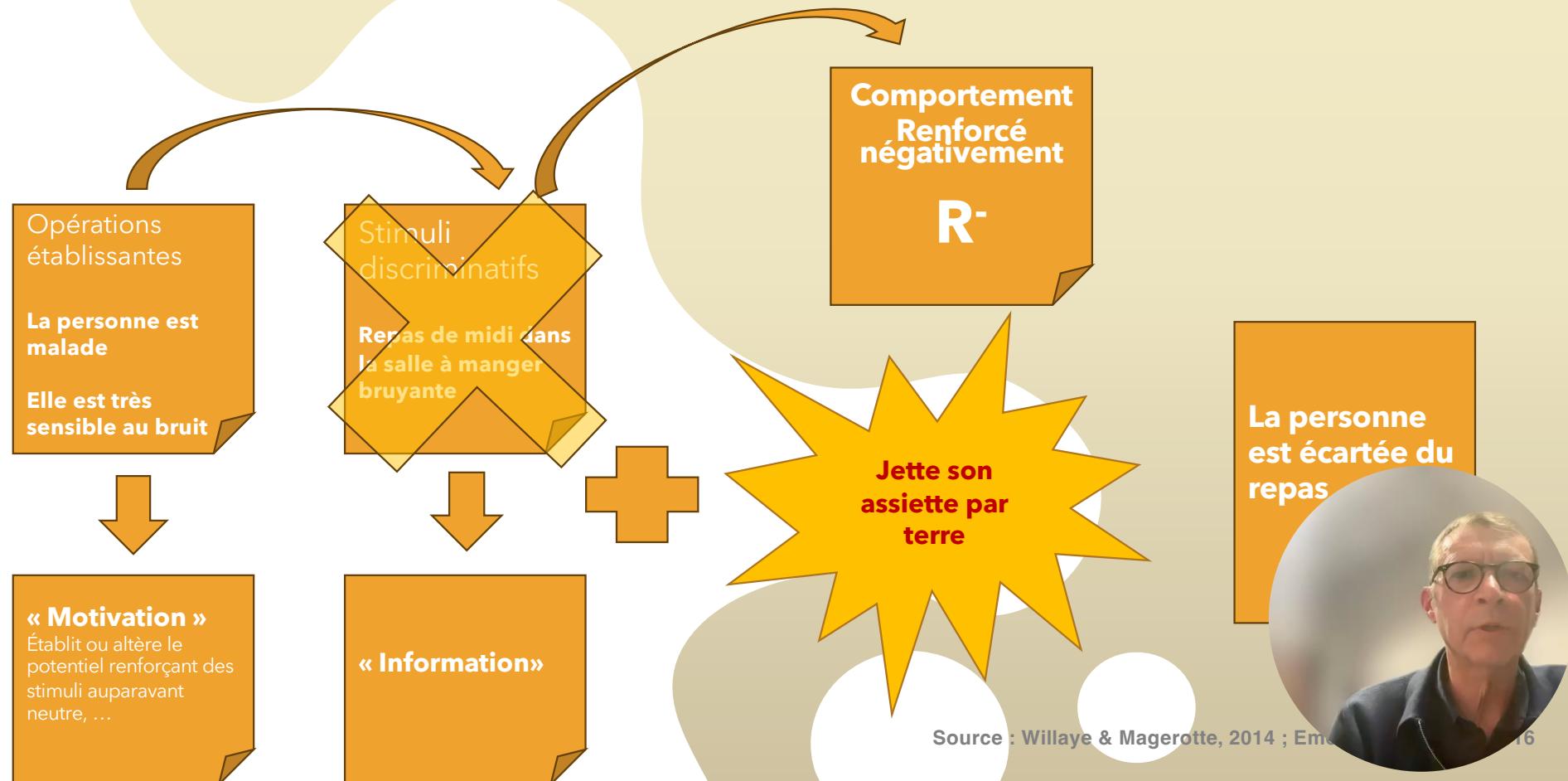
Evaluation

MODELE OPERANT DES COMPORTEMENTS-DEFIS
MODELE FONCTIONNEL



Evaluation

MODELE OPERANT DES COMPORTEMENTS-DEFIS
MODELE FONCTIONNEL



Evaluation

Antécédents et événements contextuels

Troubles
sensoriels

Diagnostic

Santé

Inoccupation

Médication

Organisation
des services

Déficit
adaptatif

Puberté

Communication
réceptive

Structure des
activités

Communication
expressive



Evaluation

Stimuli conséquents

❖ Ce que la personne obtient - Bénéfice

❖ Réactions de l'environnement

Exemples :

- Arrêt une demande
- Indifférence
- Bruit
- Réaction des pairs
- Immobilisation
- Effet visuel

❖ Efficacité du comportement

- ☞ Rapidité-contingence
- ☞ Fréquence
- ☞ Effort
- ☞ Magnitude
- ☞ EO's – Milieu restrictif/intérêts restreints



Evaluation fonctionnelle du comportement (EFC)

Evaluation systématique du contexte dans lequel apparaît le comportement :

- ✓ Evénements contextuels
- ✓ Facteurs médicaux (somatiques et psychiatriques)
- ✓ Occurrences des antécédents
- ✓ Aménagements de l'environnement
- ✓ Styles et expériences d'apprentissage
- ✓ Conséquences (stimuli) immédiates et à long terme

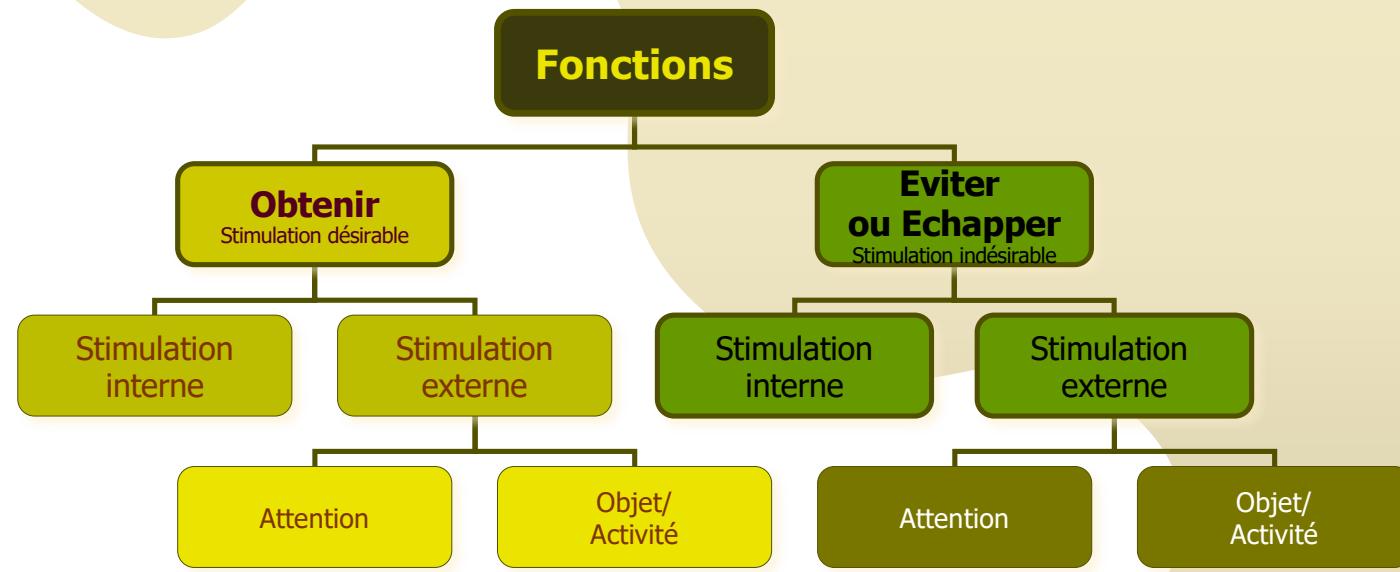
- ✓ **Evaluation des compétences, des intérêts, des goûts**

Traduit de Bradley,



Evaluation

Fonctions des comportements-défis



Matson et al, R.D.D., 2011

97% des comportements-défis ont une ou plusieurs fonctions

Attention	Alone	Escape	Tangible	Other
88	27	72	41	66

fu



Evaluation

Fonctions – Comment les identifier ?

Rappeler que l'on est dans une démarche clinique empirique

TROIS OUTILS :

1. Guide d'interview

Scater Plot

ABC Libre

ABC Pré-établi

ABC Structuré

ABC ANALYSE

ABC Tableau

Analyse

2. Observation directe



3. Analyse fonctionnelle



Interventions

RAPPEL DES VALEURS

- ✓ Respecter leurs droits, dont celui d'être traité avec dignité en tout temps
- ✓ Encourager son autonomie
- ✓ Améliorer sa qualité de vie

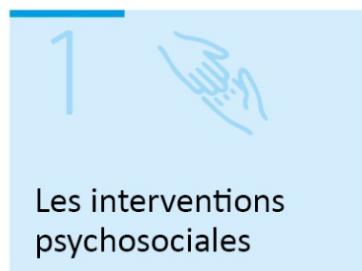


1 	2 	3 	4
5 	6 	7 	8
Les interventions psychosociales	Les interventions visant l'adaptation de l'environnement	Les activités de jour valorisantes	Les interventions en situation de crise comportementale
Le soutien post-crise	L'utilisation de médication, lorsque cela est requis	Les mesures de contrôle	Plan de soutien comportemental

Source : https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/ServicesSociaux/INESSS_TGC_EC.pdf



Interventions



Concluantes :

- Interventions basées sur l'analyse appliquée du comportement
- Interventions basées sur l'approche cognitivo-comportementale
- Approche du soutien comportemental positif (appellation francophone du *Positive Behavior Support* (PBS))

Attention !
PRECEDEE
PAR UNE
EVALUATION
FONCTIONNELLE



Source : https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/ServicesSociaux/INESSS_TGC_EC.pdf



PBS

POSITIVE BEHAVIOR
SUPPORT AU COMPORTEMENT

Combattre les comportements-défis
=
APPRENDRE LES BONS COMPORTEMENTS

Sciences du comportement

Interventions composites

Style de Vie

Changement de Système



Intervention PBS : une définition

Le soutien au comportement positif (PBS) est un terme général qui fait référence à l'application d'une science appliquée qui utilise

- des méthodes éducatives proactives et efficaces,
- des interventions comportementales,
- une refonte de l'environnement et
- des méthodes de changement de systèmes

pour soutenir les personnes qui présentent des comportements perturbateurs et/ou dangereux à l'école, en milieu de travail, social, communautaire et familial (Carr et coll., 2002; Horner et coll., 1990)

Traduit de <https://rpdc.mst.edu/pbs/training/PBS Overview Slide Show.ppt>

Valeurs

Un engagement à aider les individus (et leurs défenseurs) à atteindre une qualité de vie définie par leurs choix personnels



Autodétermination



Proc
Cen
Pers
Plannin



Intervention



Prévention → antécédents

- ✓ PREVISIBILITE
- ✓ Carnets de règles – Règles explicites (visuelles)
- ✓ Contrats de comportements ... positif ... avec un code (tarif)
- ✓ Adéquation du niveau des activités
- ✓ Organisation des tâches
- ✓ AMÉNAGEMENT/ORGANISATION DES ESPACES
- ✓ Aménagement de VOTRE communication
- ✓ Consignes « parsemées »
- ✓ Aménager les facteurs déclencheurs

PRO-ACTION

Apprentissage → Comportement

- ✓ Communication « fonctionnelle » - STOP – FINI - NON
- ✓ Autonomie ... s'occuper seul
- ✓ Autonomie personnelle
- ✓ Scénario sociaux
- ✓ Apprendre à comprendre les autres
- ✓ Jeux de rôles
- ✓ Self-management
- ✓ DRI-DRA-DNRA-DRO-DRL
- ✓ Attention : on n'apprend pas sans être récompensé de ses efforts



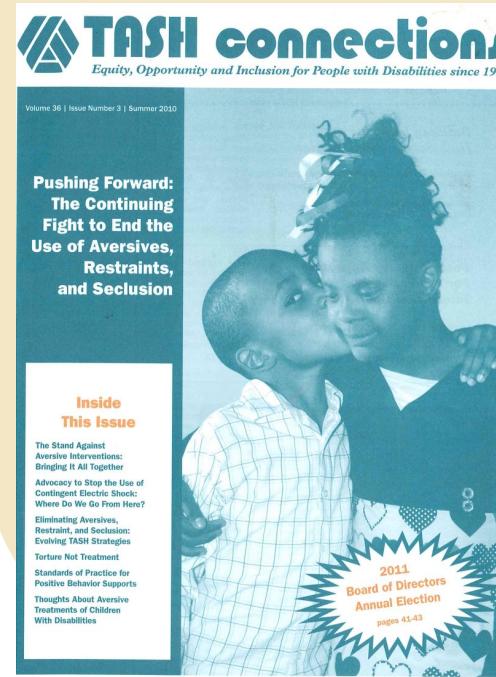
RE-ACTION Réaction → Conséquences

- ✓ Extinction – Indifférence
- ✓ Amende (coût de la réponse)
- ✓ Time-out (« isolement » par rapport au renforçateur)
- ✓ Réparation
- ✓ NCR/NCNR

- ✓ Place de la médication ?!?!?
- ✓ Pas de Ré-action sans PRO-ACTION
- ✓ COHERENCE et durée



Les stimulations aversives que nous utilisons le sont-elles vraiment pour les personnes auxquelles elles sont adressées ?



Punir n'a jamais appris à quelqu'un ce qu'il est sensé faire à la place.

LUTTONS
CONTRE LES
TECHNIQUES
AVERSIVES



Privations
Remontrances
Punitions
Isolement



Intervention Et modification des systèmes

- Familiaux : formation, support ... précoce
- Equipes : dynamique, formation, supervision, culture : « constat » vers « l'intervention », « personne » vers environnement
- Management : formation, garant du projet, engagement, ...
- Organismes-associations : projets, valeurs, ...
- Législations : normes, obligations, droits, ...
- Philosophiques/culturels/idéologiques : place des personnes avec handicap, « double-diagnostic », ...
- Pouvoirs publics : statut des personnes, recherche, ...
- Et les études scientifiques ...



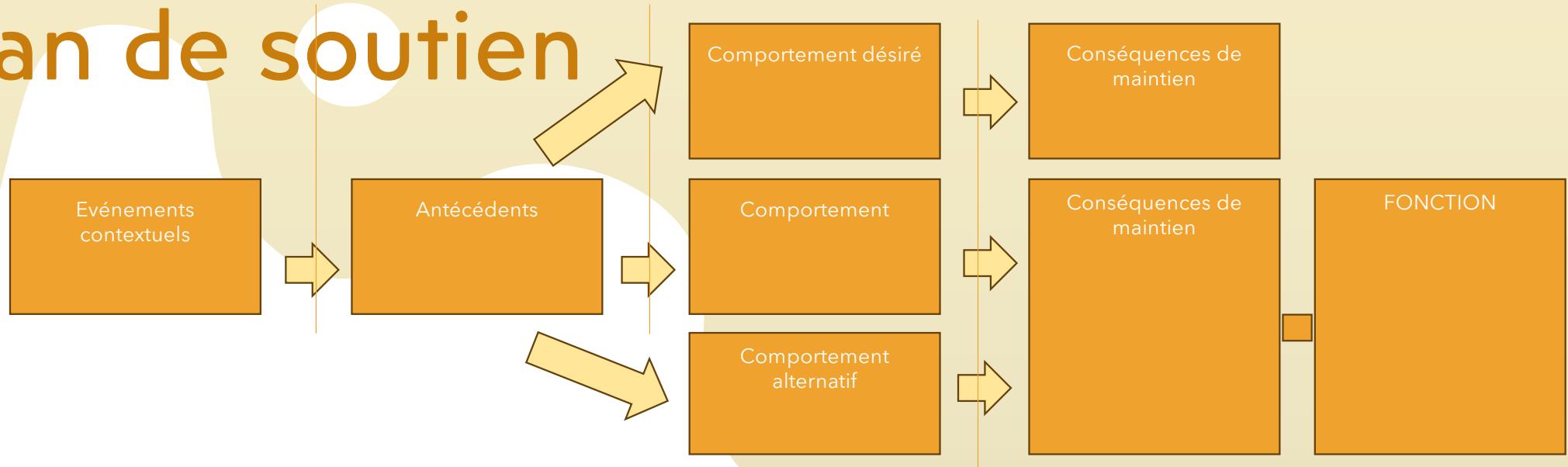
Plan de Soutien

POSITIVE BEHAVIOR SUPPORT

SOUTIEN AU COMPORTEMENT POSITIF



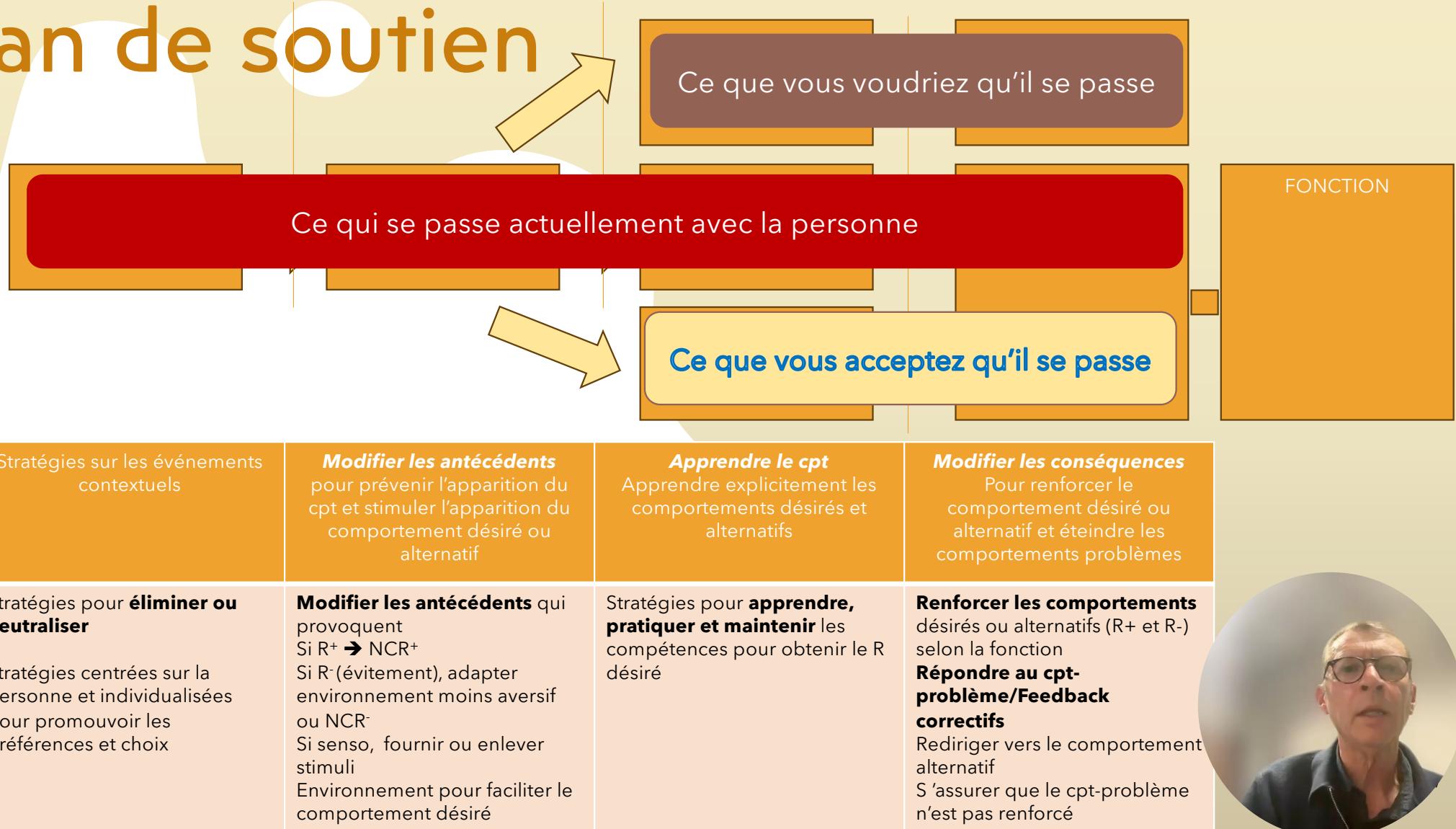
Plan de soutien



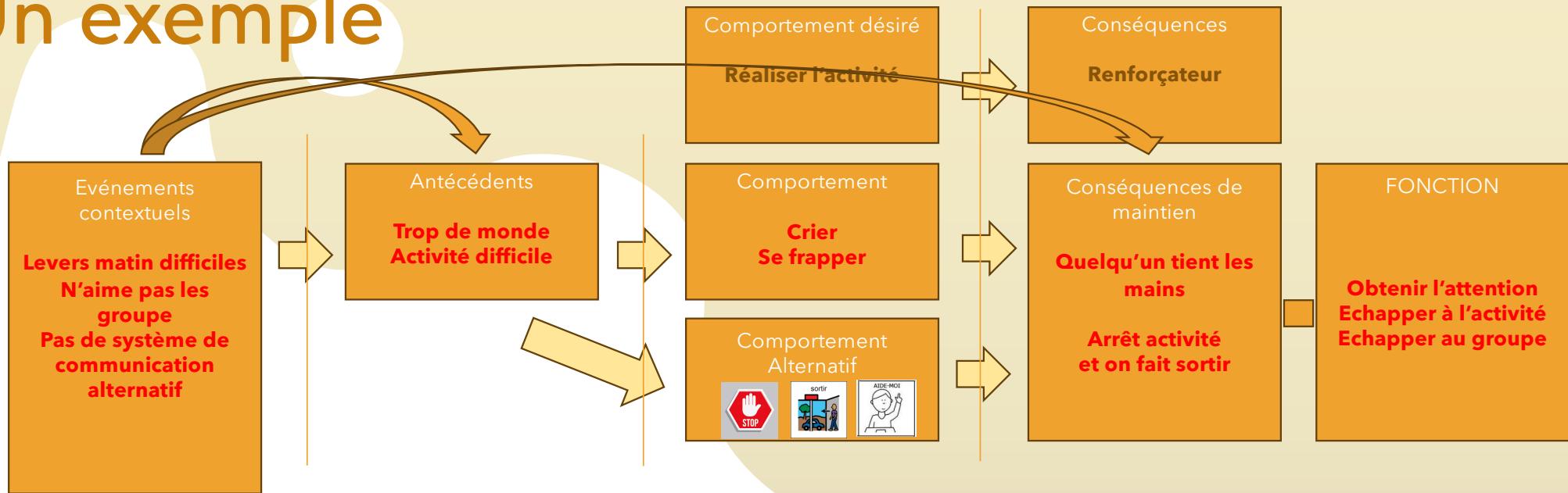
Stratégies sur les événements contextuels	Modifier les antécédents pour prévenir l'apparition du cpt et stimuler l'apparition du comportement désiré ou alternatif	Apprendre le cpt Apprendre explicitement les comportements désirés et alternatifs	Modifier les conséquences Pour renforcer le comportement désiré ou alternatif et éteindre les comportements problèmes
Stratégies pour éliminer ou neutraliser Stratégies centrées sur la personne et individualisées pour promouvoir les préférences et choix	Modifier les antécédents qui provoquent Si R+ → NCR+ Si R- (évitement), adapter environnement moins aversif ou NCR- Si senso, fournir ou enlever stimuli Environnement pour faciliter le comportement désiré	Stratégies pour apprendre, pratiquer et maintenir les compétences pour obtenir le R désiré	Renforcer les comportements désirés ou alternatifs (R+ et R-) selon la fonction Répondre au cpt-problème/Feedback correctifs Rediriger vers le comportement alternatif S'assurer que le cpt-problème n'est pas renforcé



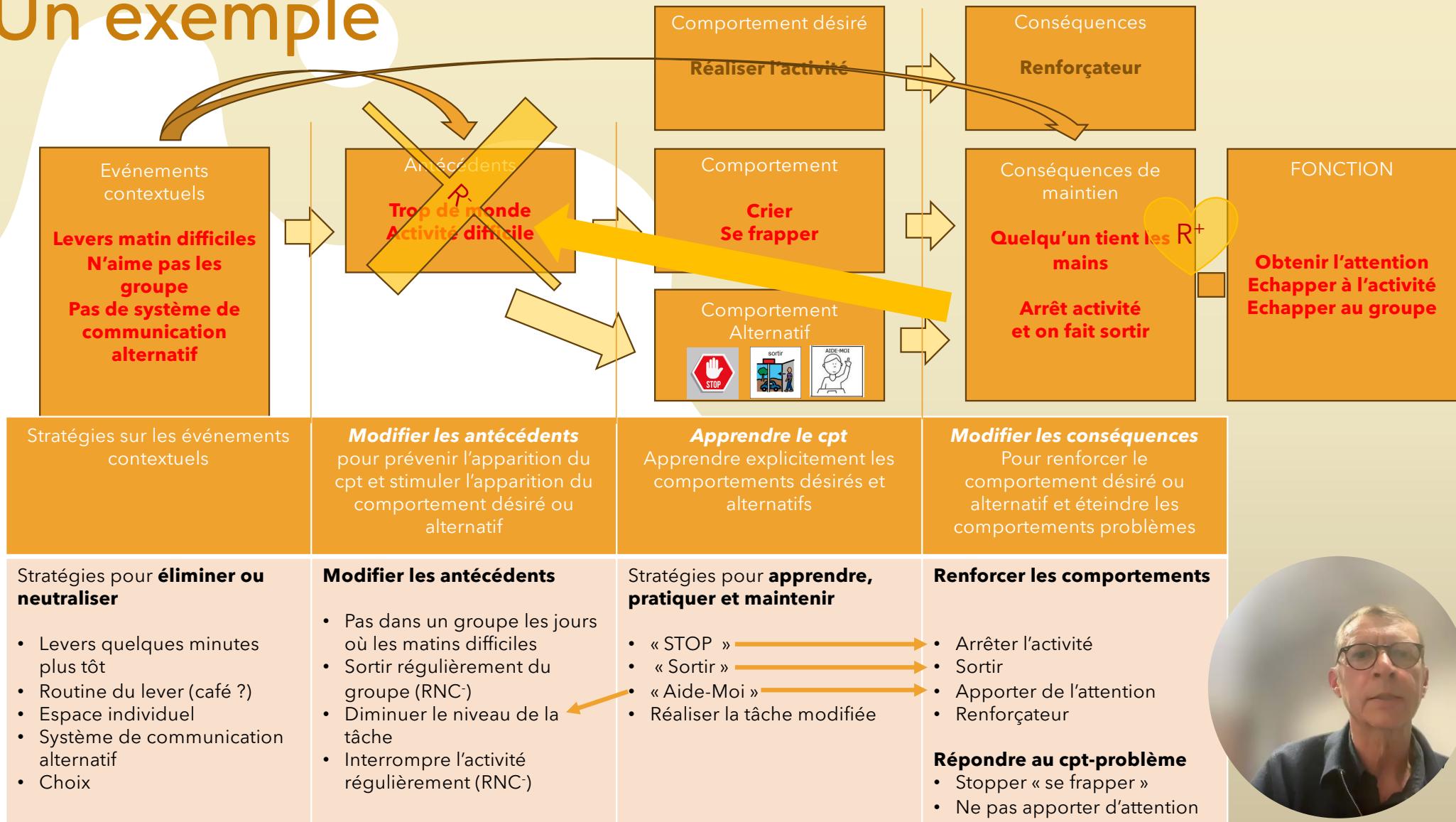
Plan de soutien



Un exemple

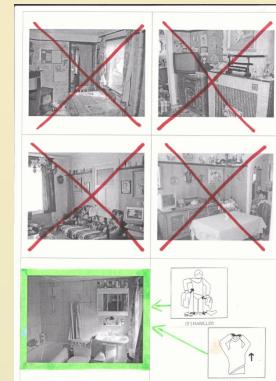


Un exemple

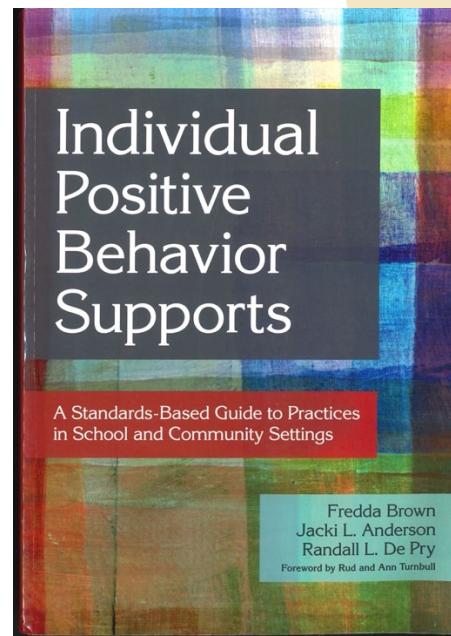
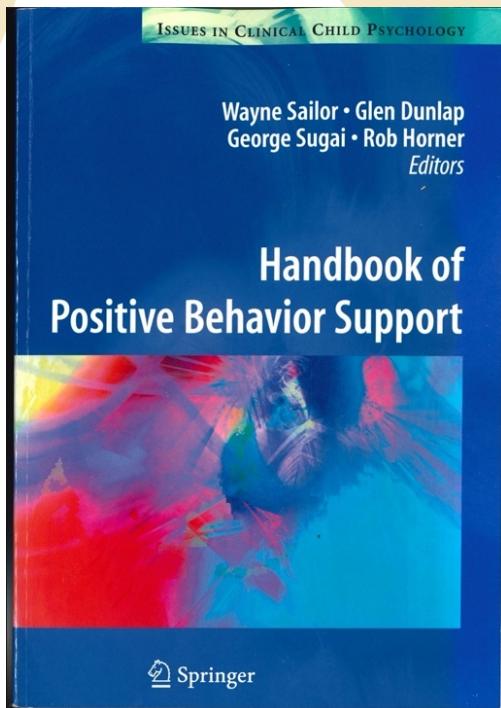


TIPS

- ✓ Organisation du temps
- ✓ Communication alternative ou augmentée
- ✓ Apprenez-leur à « dire NON »
- ✓ Règles claires, cohérentes, visuelles ... carnet
- ✓ Valorisation des comportements adaptés
- ✓ Ignorer autant que possible les comportements inadaptés

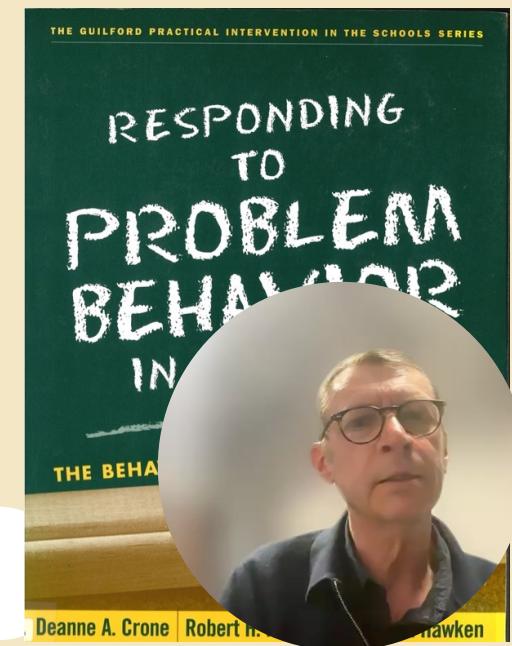
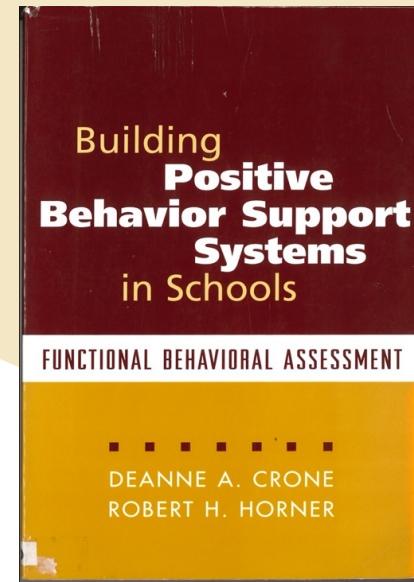


Ressources



A télécharger :

<https://www.dropbox.com/sh/0jjj2l7bkrz41od/AAB7vSz5fq2rn2F3gWFZgjy8a?dl=0>



Ressources

Apprendre & réapprendre

K. Bearss, C. R. Johnson, B. L. Handen, E. Butter, L. Lecavalier, T. Smith, L. Scahill
Traduit et adapté de l'anglais par Jérôme A. Lapasset et par le Dr Marie-Maudé Geoffray

LE PROGRAMME RUBI POUR GÉRER LES COMPORTEMENTS PERTURBATEURS

Enfants TSA et troubles du comportement

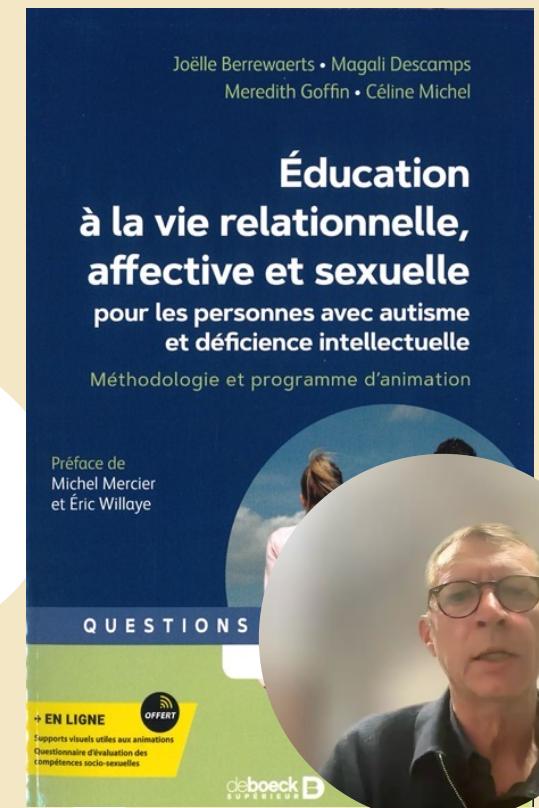
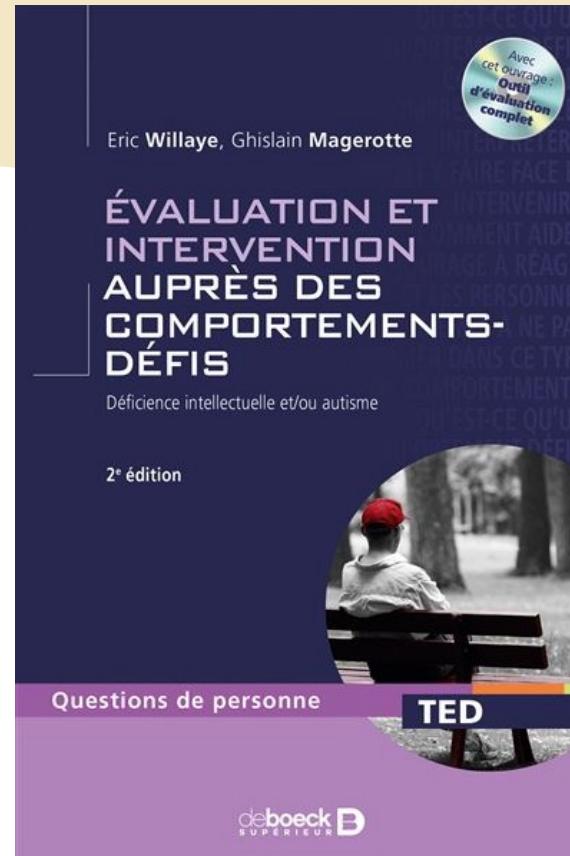


Le programme complet en 11 sessions
Tout le matériel pour le clinicien et les parents

+ EN LIGNE OFFERT

Manuel d'exercice pour les parents, sessions supplémentaires et vidéos de mise en situation

deboeck SUPERIEUR



**Ne pas se moquer, ne pas déplorer, ne pas détester
mais COMPRENDRE.**

Spinoza, 1632-1677

Prof. Eric WILLAYE
Université de Mons
Eric.willaye@umons.ac.be
Eric.willaye@susa.be

*Merci à toutes celles et ceux qui
m'accompagnent*

