

LES "COMPORTEMENTS PROBLÈMES": PRÉVENTION ET RÉPONSES AU SEIN DES ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES INTERVENANT DES ENFANTS ET ADULTES HANDICAPÉS

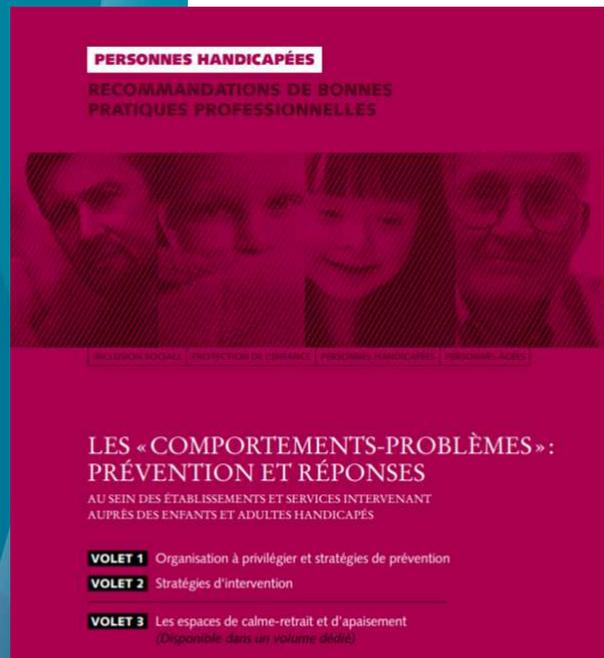
Recommandation ANESM juillet 2016 et janvier 2017



RBPP LES « COMPORTEMENTS-PROBLÈMES »: PRÉVENTION ET RÉPONSES -> CONTEXTE

- **Des politiques publiques** qui souhaitent faire évoluer la place des personnes handicapées dans la société et qui deviennent attentives à la continuité des parcours et garantes de la qualité de vie et du bien-être de la personne:
 - 2012: **Un rapport de la CNSA** intitulé « promouvoir la continuité des parcours de vie: d'une responsabilité collective à un engagement partagé ».
 - 2013 : **Rapport de P.JACOB** « un droit citoyen pour la personne handicapée, un parcours de soins et de santé sans rupture d'accompagnement »
 - 22 nov 2013: **Circulaire « Carlotti »** : prise en compte des situations critiques.
 - 2014: **Rapport « Zéro sans solution »** de D.PIVETEAU & **Mission RAPT** confiée à M-S DESSAULLE
 - **Loi 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé**: article 89 = PAG élaboré « en cas d'indisponibilité ou d'inadaptation des réponses connues ; en cas de complexité de la réponse apportée ou de risque ou de constat de rupture de parcours de la personne. »
 - **Plan autisme 2013-2017** (fiche action n°15): accompagnement tout au long de la vie
 - **Schéma national handicaps rares 2014-2018** : objectif n°2 = amélioration de la qualité, de la continuité des parcours de vie.

RBPP LES « COMPORTEMENTS-PROBLÈMES » : PRÉVENTION ET RÉPONSES AU SEIN DES ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES INTERVENANTS AUPRÈS DES ENFANTS, ADOLESCENTS ET ADULTES HANDICAPÉS



3 volets, 220 pages (150 p V1 et V2 + 70p V3)

- **Volet 1** : Organisation à privilégier et stratégies de prévention
- **Volet 2** : Stratégies d'intervention
- **Volet 3** : Les espaces calme-retrait et d'apaisement

QUALITÉ DE VIE ET PARCOURS

- **Améliorer la qualité de vie** des personnes accueillies = améliorer la qualité de vie de leur entourage
- **Eviter** que ces comportements ne deviennent des problèmes pour la qualité de vie de la personne et de son environnement.

DÉFINITION

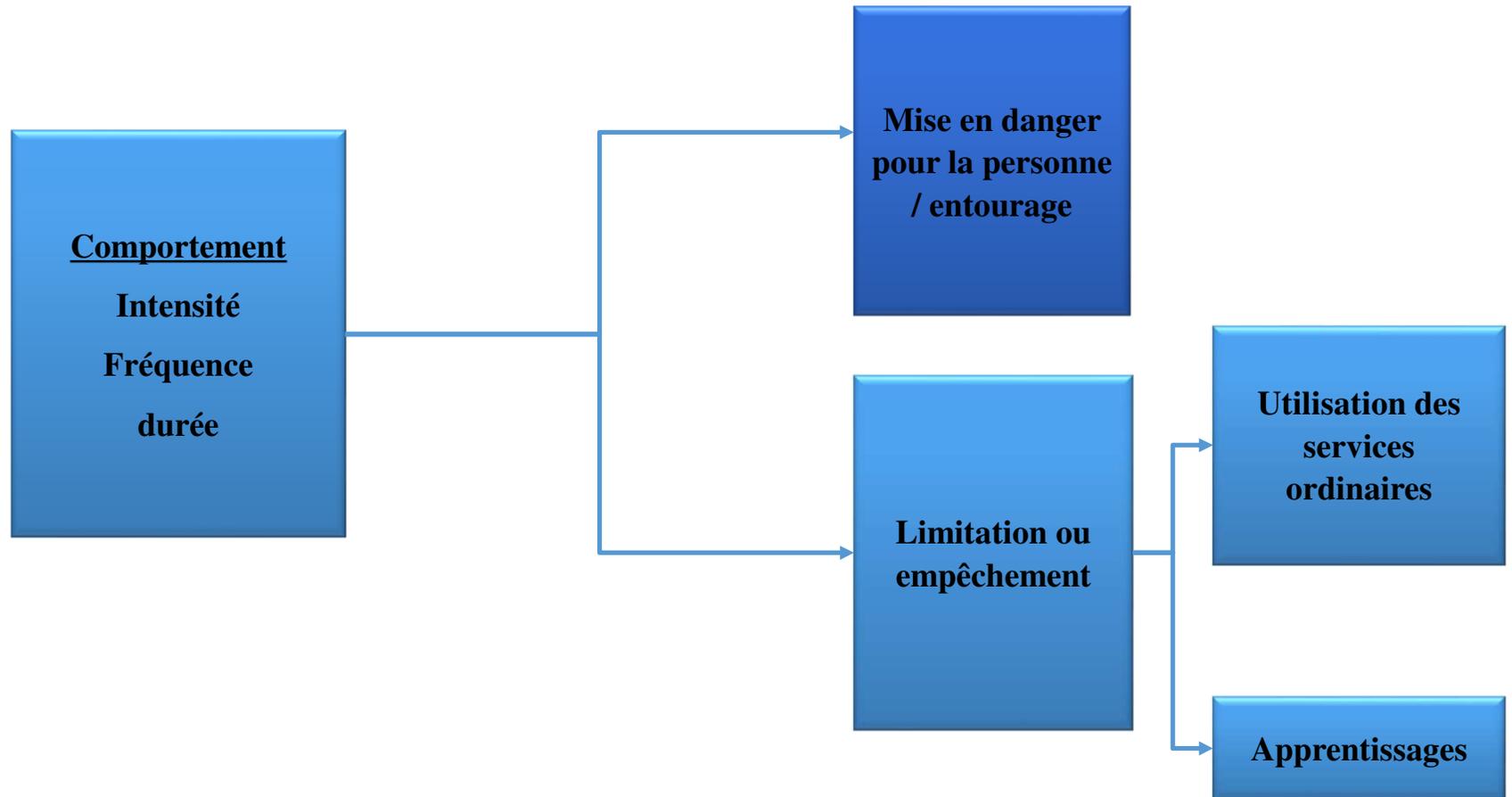
- **En France, pas de définition officielle:** autres terminologies comme «comportements agressifs, comportements destructeurs, comportements défis, troubles de la conduite, troubles graves du comportements, comportements dysfonctionnels et perturbateurs, ... »
- Dans les pays anglo-saxons: Définition d'Éric EMERSON en 2001 « *Challenging Behaviour* »

«*Comportements d'une intensité, fréquence ou durée telle que la sécurité physique de la personne ou d'autrui est probablement mise sérieusement en danger, ou comportements susceptibles de limiter ou d'empêcher l'accès ou l'utilisation des services ordinaires de la cité* ».

PUBLIC CONCERNÉ

- Comportements qui ne sont pas une spécificité de l'autisme et de la déficience intellectuelle
- Ne concerne pas toutes les personnes en situation de handicap
- Certains comportements, comme par exemple la stéréotypie, s'ils ne sont pas paralysants et envahissants, ne doivent pas être considérés comme des comportements problèmes mais comme des spécificités d'un handicap
- Ne concernent pas tous les comportements socialement inadaptés ou sortant de l'ordinaire
- **Tout comportement a une signification et est l'expression de quelque chose qui nécessite d'être investigué (médical, environnemental, relationnel, etc)**

DÉFINITION



COMPORTEMENTS-PROBLÈMES

Comportements/domaines	Manifestations possibles
Automutilation	Se mordre, s'arracher les cheveux, se frapper la tête, se mettre le doigt dans l'œil, etc.
Hétéro agressivité	Taper, pousser, donner des coups de poings, de pieds, des claques, tirer les cheveux, etc.
Conduites d'autostimulation faisant obstacle – stéréotypies verbales et motrices excessives	Balancements, agiter une ficelle, répéter les mêmes mots, faire du bruit de manière incessante, arpenter, mouvements des mains, etc.
Destruction de l'environnement matériel	Jeter et casser des objets, déchirer les vêtements, casser les vitres, de la vaisselle, renverser des meubles, etc.
Conduites sociales inadaptées	Crier, fuguer, se déshabiller en public, s'enfuir, s'opposer de manière permanente, inhibition ou désinhibition massive, etc.
Troubles alimentaires	Hyper sélectivité, Pica (ingestion durable de substances non nutritives), obsessions alimentaires, vomissements, recherche permanente de nourriture, potomanie (besoin irrésistible de boire de l'eau).

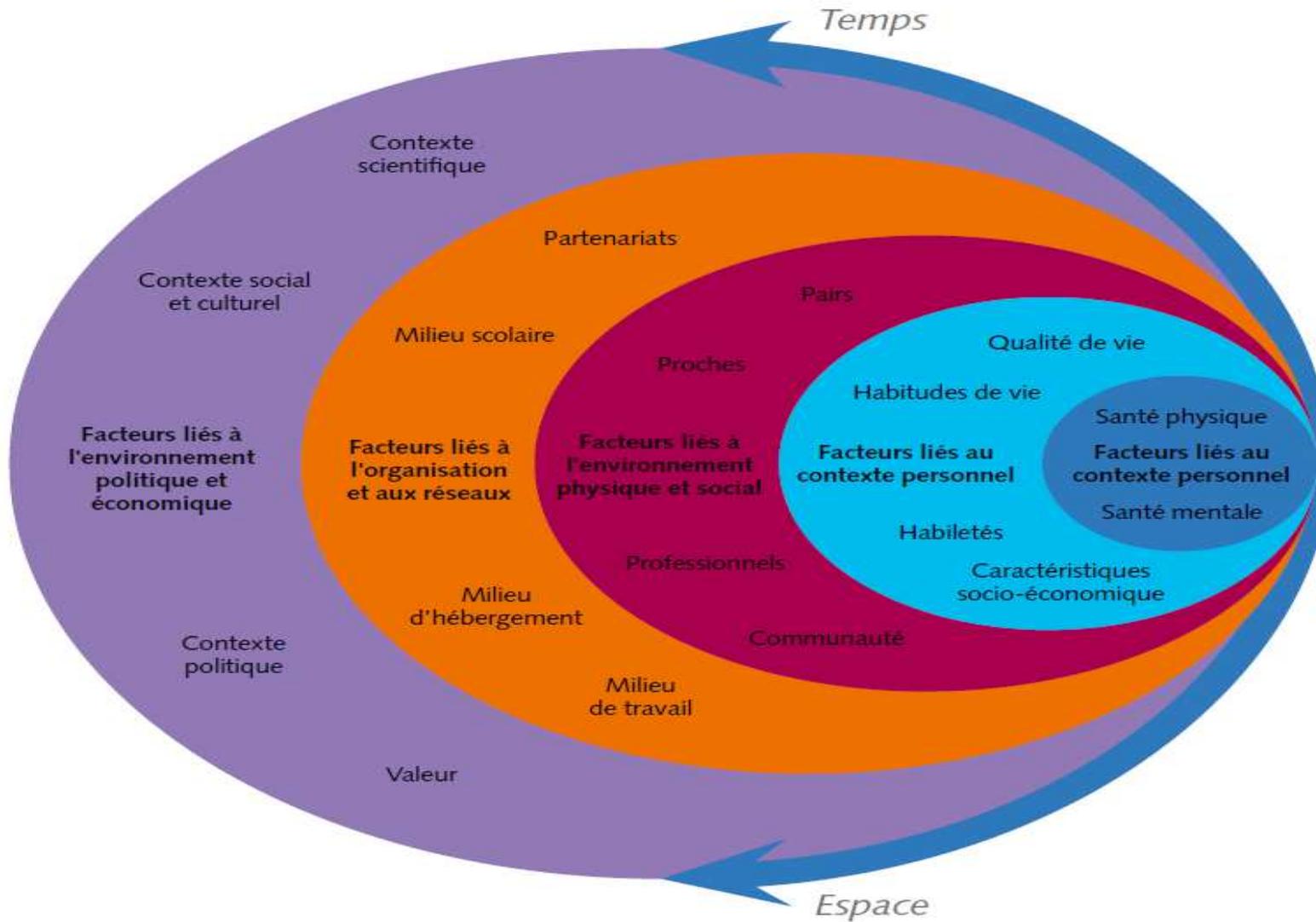
QUALIFICATION DES COMPORTEMENTS PROBLÈMES

Analyse des comportements à partir de la nouvelle classification internationale du fonctionnement (CIF) de l'OMS, il s'agit de considérer le comportement **selon le modèle écologique.**

principe:

le comportement d'un individu doit être étudié en tenant compte de l'influence des multiples systèmes qui composent son environnement écologique et des caractéristiques de l'individu lui-même .

Le modèle écologique:

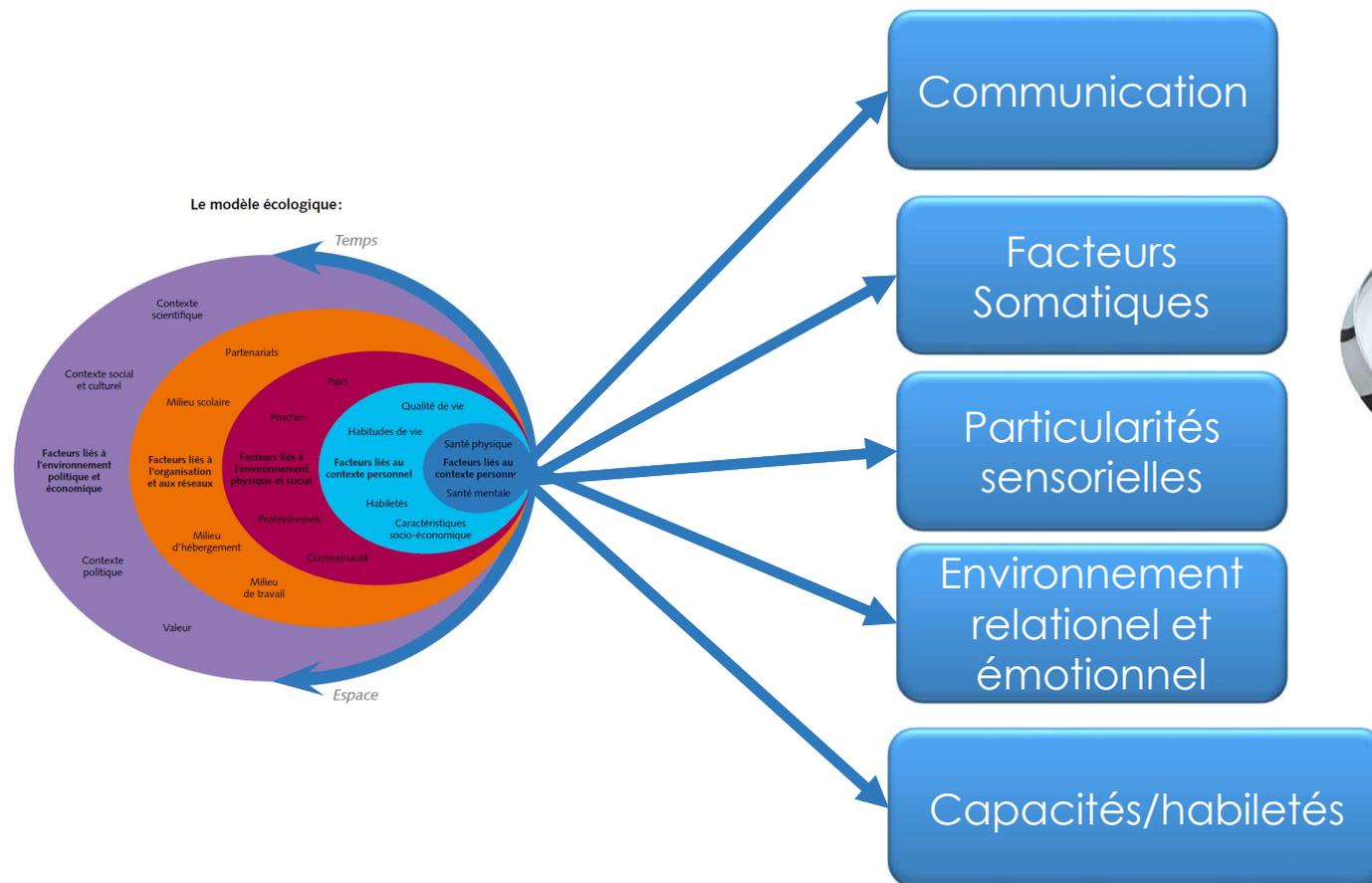


JOBIN, L., PIGEON, M., ANCTIL, H., et al. *La santé et ses déterminants. Mieux comprendre pour mieux agir.* Ministère de la santé et des services sociaux. Québec 2012.

IDENTIFIER LES FACTEURS DE RISQUE
RENFORCER OU METTRE EN PLACE DES
FACTEURS DE PROTECTION



FACTEURS DE RISQUES



LES FACTEURS SOMATIQUES

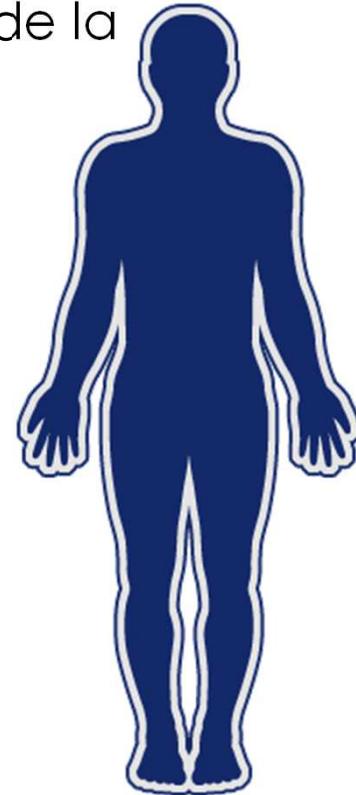
- ❖ Douleur ressentie
- ❖ Rarement exprimée

Altération de l'expression de la douleur



Comportement problème

- ❖ Prise en compte des pathologies associées



PARTICULARITÉS SENSORIELLES

- Certains troubles neurologiques sont à l'origine de fonctionnements sensoriels particuliers
 - Être attentif à l'environnement sensoriel → bruits, luminosité, température etc ...
 - Inclure ces facteurs dans les grilles d'observation

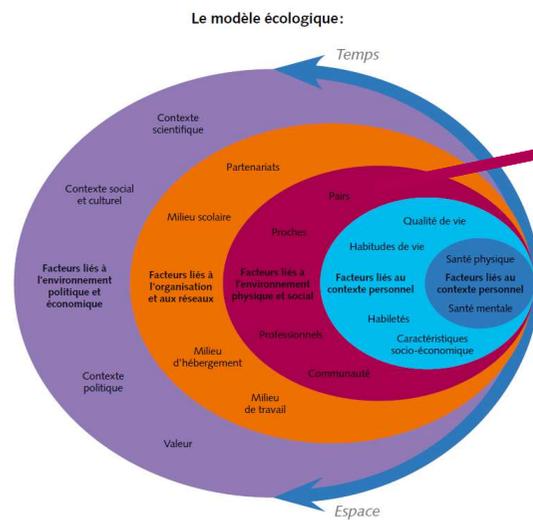
CONNAÎTRE LES TROUBLES ASSOCIÉS

- Troubles sensoriels (vision, audition)
- Troubles résultant de l'épilepsie
- Troubles du sommeil
- Troubles de la motricité
- Troubles de la fonction exécutives
- Trouble somatique et/ psychiatrique
 - Étude montrent corrélation entre présence de « comportements-problème » et troubles somatiques, par ex. infection urinaire, otite, trouble de la digestion (constipation, etc)
 - Besoins de soins bucco-dentaire accrus par le handicap

LA COMMUNICATION

- Sommes nous toujours sûres des capacités de communication expressives et réceptives des personnes que nous accueillons ?
 - Evaluer le niveau de compréhension contextuelle de la personne
 - Evaluer la pertinence des outils de communication mis en place
 - Développer des outils facilitant la communication

FACTEURS DE RISQUES

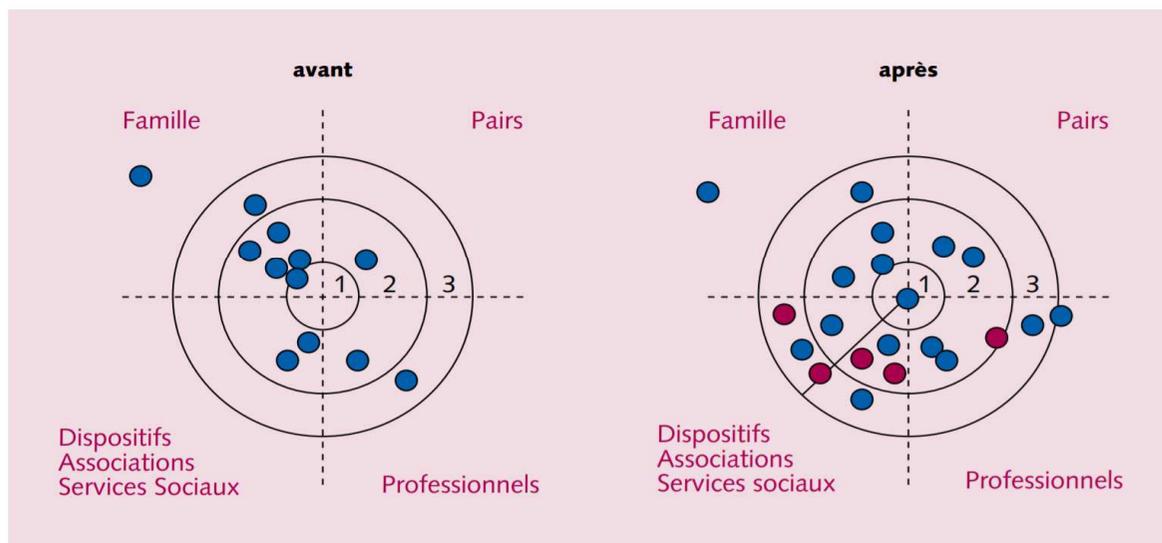


Le poids de l'environnement



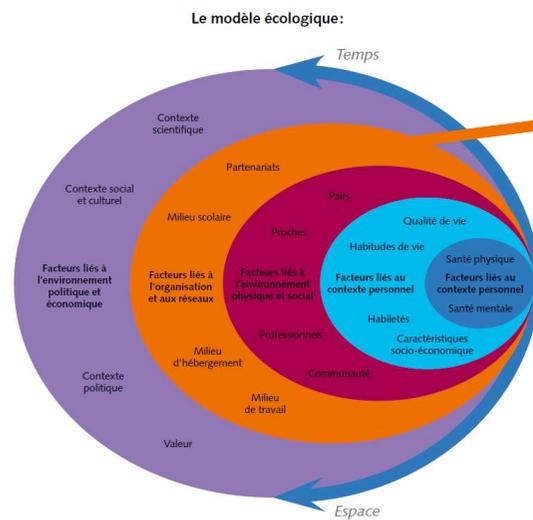
ENVIRONNEMENT RELATIONNEL ET ÉMOTIONNEL

La cible selon le modèle de Carlos Sluzki¹³



- Les relations avec les autres peuvent être difficiles
- Ils ne choisissent pas les personnes avec qui ils vivent
- Prendre en compte l'environnement social (relations familiales, relations avec les pairs, relations sociales)

FACTEURS DE RISQUES ET DE PROTECTION

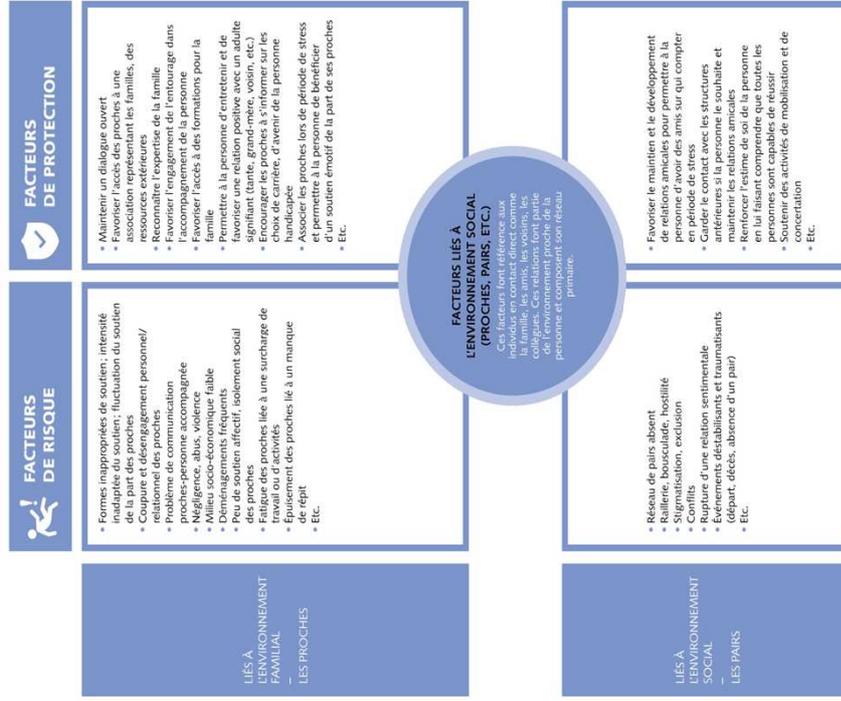


La posture professionnelle



LES « SAVOIR-ÊTRE »

- L'approche positive :
 - Respecter, écouter et considérer la personne
- Les attitudes langagières :
 - Une écoute empathique et adaptée aux capacités de compréhension de la personne.
- Les postures :
 - La juste distance : ni trop ... ni trop peu
 - Proposer son aide et son soutien sans faire à sa place
- L'environnement

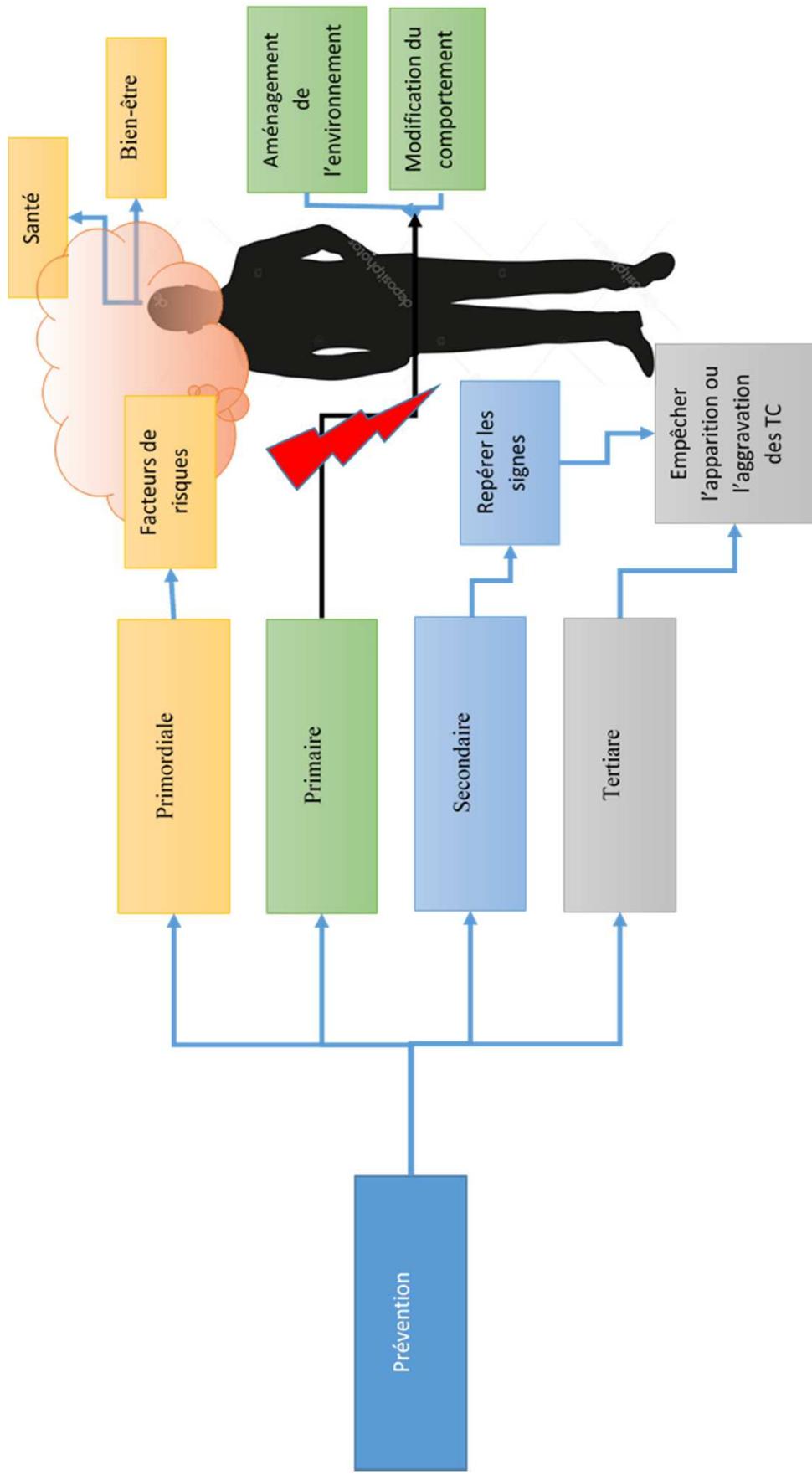


ORGANISATION DES RÉPONSES APPORTÉES AUX « COMPORTEMENTS-PROBLÈMES »

- Inscrire la thématique « comportements-problèmes » dans le projet d'établissement ou de service
- Reconnaître la place des proches dans les situations de « comportements-problèmes »
- Favoriser la cohérence de l'accompagnement et la formation des professionnels
 - La posture professionnelle
 - Renforcer les compétences de professionnels par la formation et la sensibilisation
 - Valoriser les compétences acquises et favoriser les échanges de pratiques
 - Favoriser la continuité et cohérence de l'accompagnement
- Répondre aux besoins de la personne en collaboration avec les acteurs de territoire
 - Identifier et sensibiliser les partenaires
 - Favoriser l'accès aux soins

REPÉRAGE DES « COMPORTEMENTS- PROBLÈMES » ET INTERVENTIONS





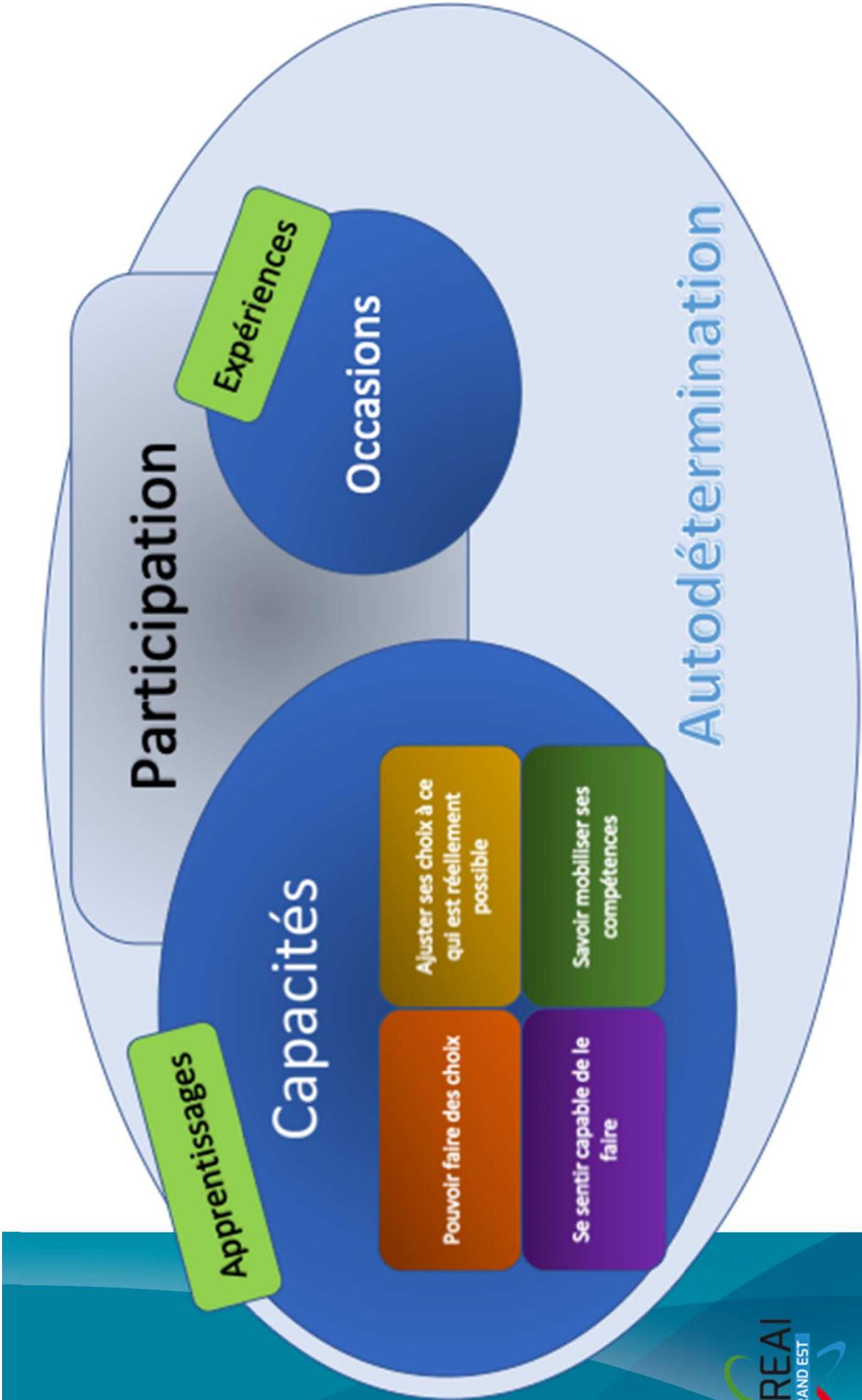
LA PRÉVENTION

Il existe 4 niveaux de prévention:

- La prévention primordiale
- La prévention primaire
- **La prévention primordiale et la prévention primaire** sont à mettre en place dans l'établissement/ le domicile avant l'apparition des comportements problèmes ou avant qu'il y ait un accueil de personnes susceptibles d'être confrontées à cette problématique.
- La prévention secondaire
- La prévention tertiaire
- **La prévention secondaire et tertiaire** sont mises en œuvre lorsque les personnes accueillies sont confrontées à la problématique des « comportements-problèmes ».

PRÉVENTION PRIMORDIALE

- Elle implique une **compréhension des déterminants** exerçant une **influence sur l'ensemble des facteurs de risques liés à la santé et au bien-être de la personne.**
- Elle interpelle la personne elle-même, son entourage et l'ensemble des services publics (établissements scolaires, ESMS,...)



Participation

Autodétermination

Capacités

Apprentissages

Expériences

Occasions

Ajuster ses choix à ce qui est réellement possible

Savoir mobiliser ses compétences

Pouvoir faire des choix

Se sentir capable de le faire

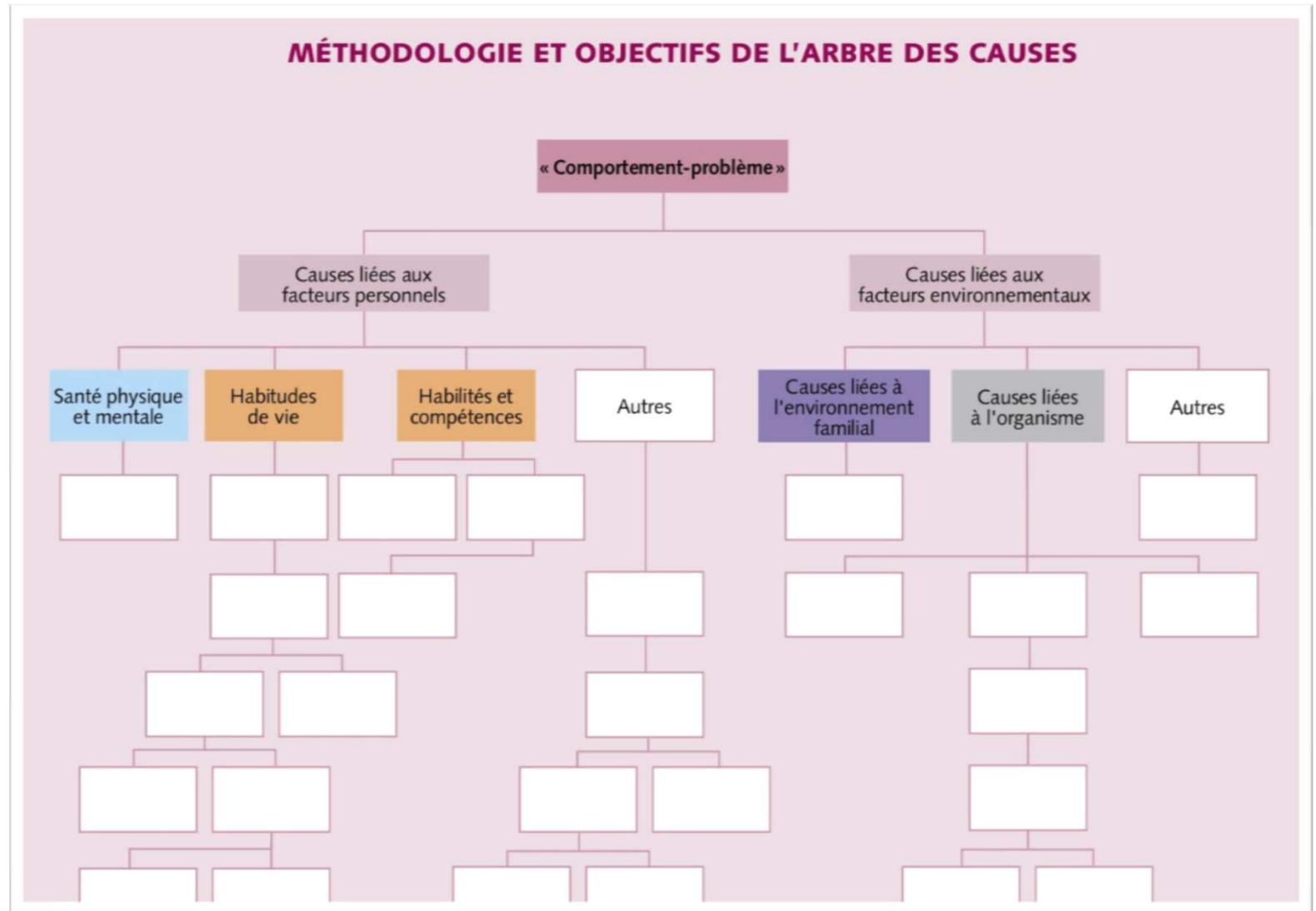
PRÉVENTION PRIMAIRE

- Elle vise à empêcher l'apparition et l'aggravation des comportements problématiques:
 - **Soit en améliorant et en modifiant les conditions générales de l'environnement (aménagement préventif)**
 - **Soit en cherchant à obtenir des modifications sur le plan comportemental de la personne.**
- Elle fait appel aux personnels des ESSMS en coordination avec les acteurs de territoire de première ligne.

ANALYSE MULTIMODALE

- Lors de l'accueil: prendre connaissance des modalités de prévention et de gestion des éventuels « comportements-problèmes » de la personne
- Repérer, identifier les « comportements-problèmes » et les situations dans lesquelles ils émergent
- Rechercher les causes et les conséquences

L'ARBRE DES CAUSES



L'ARBRE DES CAUSES

- Répond à la question « qu'a-t-il fallu pour que le comportement-problème survienne ? »
- Causes proches ou éloignées
- Permet la formulation d'hypothèses
- Outils de questionnement

PRÉVENTION SECONDAIRE

- Plusieurs aménagements préventifs et plusieurs interventions ont déjà été mis en place.
- Elle vise à repérer les signes précurseurs afin de stopper l'évolution ou l'aggravation des comportements-problèmes.
- Les étapes du processus sont clairement définies et plus intenses: elles sont évaluables et transmissibles.
- Les ESSMS peuvent travailler avec les acteurs de seconde ligne.

ANALYSE FONCTIONNELLE

Antécédents immédiats	<p>Description de ce qui s'est passé avant le cptmt-pb (les circonstances d'apparition).</p> <p>Il peut s'agir de décrire des moments de la journée, des <u>endroits</u> ou des <u>événements</u>, la présence de certaines <u>personnes</u> avant la manifestation du cptmt-pb</p>
Comportement	<p>Description observable, mesurable du comportement (doit permettre à une personne absente de comprendre quel est le comportement).</p> <p>Tenir compte de la <u>fréquence</u> (date et heure), de <u>l'intensité</u> et de la <u>durée</u> du cptmt-pb</p>
Conséquences immédiates	<p>Description de ce qui survient directement après.</p> <p>Quel est le résultat ? Identifier les <u>réponses</u> données par l'entourage et les professionnels .</p>

LES COMPÉTENCES DES PROFESSIONNELS

- Utiliser des outils d'évaluations
- Utiliser des plans d'intervention
- Prévenir la situation d'agression
- Se maîtriser avant de vouloir maîtriser l'autre ...
- Gestion de la violence et de l'agression
- Faire face physiquement à la situation hostile

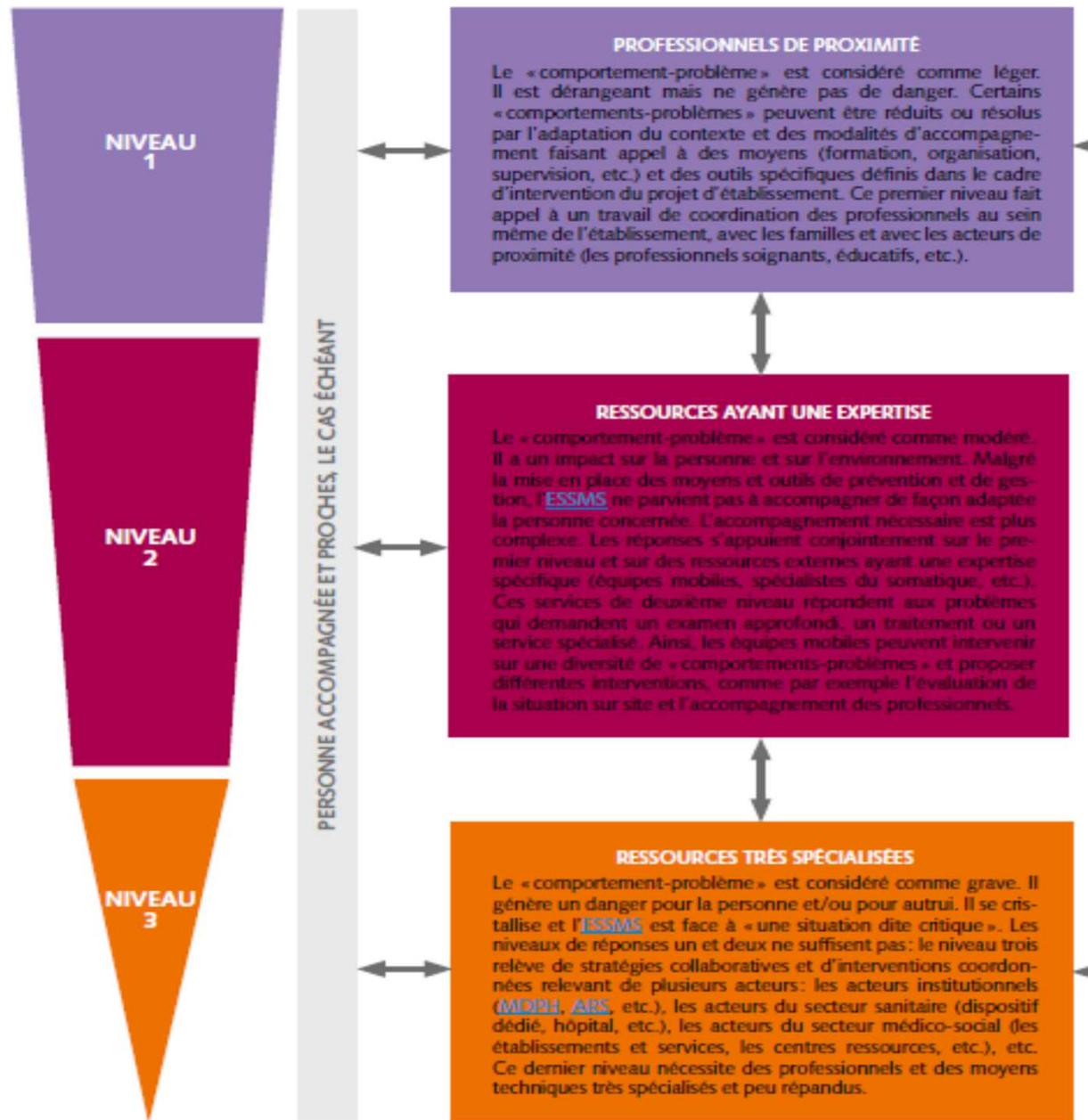
PRÉVENTION TERTIAIRE

- Elle cherche à réduire le risque de récurrence et à éviter la chronicité du « comportement-problème ».
- Elle vise à éviter l'aggravation et à réduire les manifestations.
- Au moyen d'analyses cliniques approfondies et d'interventions soutenues.
- Elle fait appel à une équipe spécialisée.
- Tous les acteurs de première, seconde et troisième ligne sont mobilisés.

COMPRENDRE ET GÉRER LES « COMPORTEMENTS-PROBLÈMES »

- Plus le comportement est problématique, plus les accompagnements sont renforcés.
- Malgré le travail d'anticipation et de prévention, certains « comportements-problèmes » ne peuvent être évités.
- Les professionnels demeurent confrontés à des situations de crise qu'il convient de gérer de façon adaptée.

Schéma représentant les différents niveaux des acteurs impliqués dans l'accompagnement de la personne et de ses proches



APPROCHE POSITIVE

- Attitudes langagières
- Postures
- environnement

LES ESPACES DE RETRAIT

- Ce sont des espaces repérés et identifiés au sein des établissements
- Ce ne sont pas nécessairement des pièces dédiées.
- **A visée préventive:** ils permettent à la personne de se retirer du collectif et de se mettre à l'écart de manière volontaire,
- **A visée préventive encore:** il permettent au professionnel qui repère des signes annonciateurs ou une aggravation du « comportement – problème » de proposer un retrait,
- **En réponse à la mise en danger:** il s'agit d'un espace qui garantit la sécurité de la personne et de ceux qui l'entourent

COMME STRATÉGIE ÉDUCATIVES DE PRÉVENTION

- Le retrait peut être **volontaire**, c'est-à-dire que la personne éprouve le besoin de se mettre en retrait et elle en fait la demande.
- Soit la personne est en capacité d'exprimer la demande de retrait verbalement, soit elle l'exprime avec d'autres codes qui lui sont propres, comme par exemple avec le langage corporel.
- Le professionnel peut également **développer des apprentissages** pour que la personne mette en place ce type de retrait.
- Le retrait peut également être **négocié** à l'initiative du professionnel lorsque la personne en perçoit pas son besoin de retrait.
- Le retrait peut être **planifié**, c'est-à-dire inscrit dans l'emploi du temps, dans le projet personnalisé et dans les protocoles, quand cela s'avère nécessaire.

ACCOMPAGNER ET RESPECTER LE RETRAIT

Retrait volontaire	Habituel ou inhabituel	Décrire l'état de la personne	Moment du retrait	Durée du retrait	Lieu où s'effectue le retrait	Surveillance lors du retrait
Retrait négocié	Habituel ou inhabituel	Décrire l'état de la personne	Moment du retrait	Durée du retrait	Lieu où s'effectue le retrait	Surveillance lors du retrait
Retrait planifié	Habituel ou inhabituel	Décrire l'état de la personne	Moment du retrait	Durée du retrait	Lieu où s'effectue le retrait	Surveillance lors du retrait

COMME STRATÉGIE DE PROTECTION EN CAS DE MISE EN DANGER:

- Malgré les stratégies de prévention, une situation de crise peut survenir et s'aggraver.
- **En cas de mise en danger de la personne ou de son entourage**, les professionnels peuvent procéder à une **mise à l'écart de la personne** dans une pièce ou un espace dédié.
- Il s'agit d'une **mesure exceptionnelle** dont la réalisation doit **pouvoir être justifiée par des circonstances spécifiques (gravité du risque, urgence, danger imminent pour l'intégrité de la personne)**.

APRES LA CRISE



LA RÉPONSE INSTITUTIONNELLE

- Analyser les incidents et les événements par un groupe de travail
- Faire évoluer le projet d'établissement
- Intégrer dans le dialogue préparatoire de gestion préparatoire au CPOM les moyens nécessaires
- Prendre en compte les conséquences liées aux comportements problématiques
- Veiller à l'entretien des locaux et réparer rapidement les dégradations des lieux et du matériel
- Proposer des outils d'auto-évaluation

LE PLAN D'INTERVENTION PERSONNALISÉ

Basé sur la compréhension du comportement et les hypothèses formulées

- Préciser la typologie des comportements problèmes
- La conséquence des comportements problèmes
- Les moyens à déployer
- La coordination nécessaire
- Les protocoles personnalisés

Merci de votre attention

