

# Prévention et gestion des comportements- problèmes

Webinaire du 1 juillet 2021

Marc FOURDRIGNIER

Des « comportements-défis » pour qui ?

# Sommaire

- I. Une notion récente inscrite dans une histoire
- II. Une notion complexe à définir et des usages variés
- III. Une notion transversale ?
- IV. Des études inspirantes

# I. Une notion récente inscrite dans une histoire

## A. Un tournant des années 1980 ?

*« la notion de comportement-défi est apparue au début des années 1980 lors de la fermeture des grandes institutions dans les pays anglosaxons entraînant l'orientation des personnes déficientes intellectuelle dans des structures communautaires » (Lambert, 2002, p 125).*

- Le mouvement de désinstitutionnalisation
- Une forme de visibilisation
- Un changement de paradigme

*Il implique de ne plus se focaliser sur le « comportement-problème » comme « symptôme », mais de prendre en compte (rechercher) toutes les situations concourant à l'altération du comportement. Ainsi, cela revient à considérer le « comportement- problème » selon le modèle écologique. Celui-ci suppose de prendre en compte les interactions entre la personne et ses environnements pour comprendre les « comportements-problèmes ».*  
*(ANESM,2014, p 3).*

- Des approches disciplinaires

# I. Une notion récente inscrite dans une histoire

## B. Une continuité

- 1909 : Loi relative à la création des classes de perfectionnement : les arriérés et les instables.
- 1956 : Décret du 9 mars 1956 complétant le décret du 20 août 1946 fixant les conditions d'autorisation des établissements privés de cure et de prévention pour les soins aux assurés sociaux. 31 annexes sont définies dont l'une, l'annexe XXIV, est intitulée : « Etablissements privés pour enfants inadaptés ».

Sous la dénomination d'enfants inadaptés, sont comprises les catégories suivantes :

- 1° Enfants présentant des psychoses ou névroses graves et qui se définissent comme des maladies évolutives ;
  - 2° Enfants atteints de déficience à prédominance intellectuelle, liée des troubles neuro-psychiques, exigeant, sous contrôle médical, le recours à des techniques non exclusivement pédagogiques : *a*) arriérés profonds (imbéciles et idiots), *b*) débiles moyens, *c*) débiles légers ;
  - 3° Enfants présentant essentiellement des troubles du caractère et du comportement, susceptibles d'une rééducation psychothérapique, sous contrôle médical ;
  - 4° Enfants inadaptés scolaires simples, relevant des techniques purement pédagogiques ;
  - 5° Enfants ne présentant pas de troubles caractérisés et dont l'inadaptation tient essentiellement à la déficience du milieu familial.
- 1960 : Circulaire du 15 mars 1960 relative au programme d'organisation et d'équipement des départements en matière de lutte contre les maladies mentales.

## II. Une notion complexe à définir et des usages variés

### A. *Troubles, problèmes, défis.*

Un point important de terminologie (Piveteau, 2014, p 6).

Les problèmes comportementaux jouent très souvent un rôle – et parfois un rôle déterminant – dans les ruptures de parcours. L'imprécision des termes employés pour les décrire est à la source d'un certain nombre de confusions.

Ces « troubles du comportements », que l'on qualifie quelques fois de « graves » ou « sévères », ne sont que des manifestations comportementales aux multiples causes possibles et les TED/TSA ne sauraient leur être identifiés.

Rien ne permet de dire, en effet, que ces manifestations, qui peuvent d'ailleurs survenir dans de nombreuses situations de handicap (traumas crâniens, IMC, déficience intellectuelle ...) sont intrinsèquement liées à tels ou tels troubles, handicap ou maladie. Il peut tout simplement s'agir – et il s'agit sans doute très souvent – de l'expression d'une émotion, d'une attente ou d'une demande parfaitement normale, ou d'une douleur parfaitement explicable, que la personne ne parvient pas à exprimer et qui doivent être considérées en tant que telles.

De même, des éléments d'environnement, par exemple une insuffisante structuration temporelle ou spatiale, des espaces inadaptés aux spécificités sensorielles, ou l'adoption d'attitudes inappropriées dans la relation, peuvent se révéler décisifs. Dans l'expression « troubles du comportement », le mot « troubles » introduit donc une dangereuse ambiguïté, en paraissant introduire une liaison causale directe avec la déficience à l'origine du handicap. Même si elle est courante, cette formulation devrait être fermement évitée.

## II. Une notion complexe à définir et des usages variés

### Problèmes ou défis:

*« Dans cet article, nous emploierons le terme « comportements défis » plutôt que les autres termes évoqués. C'est un choix méthodologique qui permet de mettre l'accent sur le fait que c'est le comportement qui met au défi les personnes plutôt que de considérer la personne comme étant un problème. On passe ainsi d'une causalité individuelle inhérente à la personne à une causalité potentiellement environnementale » (Comprendre l'autisme, s.d.)*

*« L'expression Challenging behaviour (comportement défi) insiste sur le fait que de tels comportements représentent des défis pour les services plutôt que des problèmes que les individus ayant une déficience intellectuelle traînent avec eux (Blunden et Allen, 1987) . En effet quand le terme a été introduit, il était censé insister sur le fait que les problèmes étaient souvent causés autant par la manière dont une personne est prise en charge que par ses caractéristiques personnelles (Department of Health, 2007). Depuis il y a eu une dérive vers l'utilisation de cette expression comme une étiquette indiquant un diagnostic pour les personnes, ce qui est à la fois inapproprié et inutile ( Department of Health, 2007 ; Royal College of Psychiatrics et al, 2007) » (Einfeld, Emerson 2016, p 16).*

## II. Une notion complexe à définir et des usages variés

### Des définitions des comportements-défis:

« Un comportement culturellement anormal d'une telle intensité, fréquence ou durée que la sécurité physique de la personne ou des autres est susceptible d'être mise en péril, ou un comportement qui est susceptible de limiter sérieusement l'accès de la personne aux équipements communautaires ordinaires ou de résulter en un refus de l'accès de la personne à ces équipements » (Emerson, 1995).

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 Psychiatric et al, 2007).

## II. Une notion complexe à définir et des usages variés

### Des définitions des comportements-problèmes :

Dans la lettre de cadrage de la recommandation qui nous réunit , l'ANESM a proposé deux définitions. (ANESM, 2014, p 4).

La première est empruntée à des auteurs canadiens :

*Un comportement-problème » est « une action ou un ensemble d'actions .../... jugé problématique parce qu'il s'écarte des normes sociales et culturelles ou développementales, et qui est préjudiciable à la personne ou à son environnement social ou physique ». (Tassé M., Sabourin G., et al. 2006. )*

La seconde a été retenue par l'ANESM, en 2010, dans l'une de ses recommandations destinées au public autiste. (ANESM, 2012).

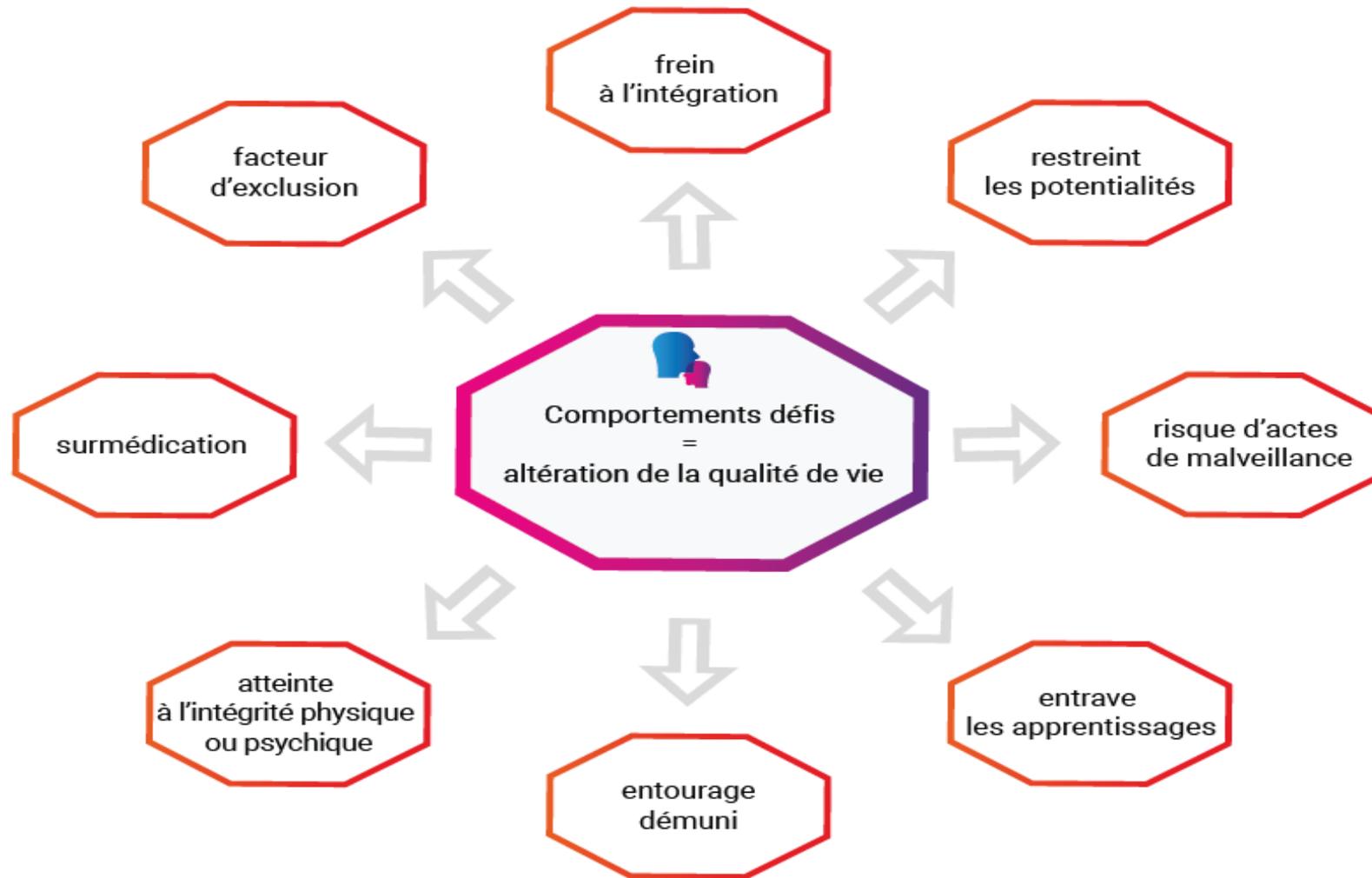
*Le « comportement-problème » [est] « tout ce qui constitue une gêne notable, intense, répétée, durable, ou qui présente un danger pour la personne avec autisme ou autres TED, ainsi que pour son environnement et qui compromet ses apprentissages, son adaptation et son intégration sociales. Les insomnies rebelles à tout traitement, les troubles sévères du comportement alimentaire, les agressions envers soi-même ou envers autrui ou entraînant la destruction des locaux, en sont quelques exemples ».*

## II. Une notion complexe à définir et des usages variés

### Catégories de comportements défis McBrien et Felce, (1992)

(Willaye, Magerotte, 2008, p 24).

Agression	Automutilation	Destruction
Frapper Tirer les cheveux Pousser les gens Donner des coups de pied	Se frapper la tête Se donner des coups ou s'enfoncer le doigt dans l'œil Se mordre la main S'arracher les cheveux	Casser de la vaisselle Jeter des objets Casser des vitres Renverser des meubles Déchirer des livres, des vêtements
Perturbation, anti-social, dangereux, nuisance	Stéréotypie /Autostimulation	Alimentation
Crier Se mettre en colère S'enfuir Opposition permanente Se déshabiller en public	Balancements Mouvements des mains Bruits répétitifs Balancer une ficelle Arpenter	Hypersélectivité Vomissement Pica Recherche permanente de nourriture



Les impacts possibles d'un comportement-défi sur la personne ou l'environnement.

Equipe Mobile d'Intervention du Handicap Psychique (EMIHP). (2018). Les comportements défis. Toulouse, EMIHP'Info, Printemps, 6 p.

## II. Une notion complexe à définir et des usages variés

### B. Des usages variables

Tableau 1 : Les mots utilisés dans les schémas et les plans.

	Comportement (s)	Troubles du comportement	Comportement(s) - défis	Comportement(s) - problèmes
Schéma national HR 2009. 144 p	37 + 1	19	0 + 0	0 + 0
PNMR 2011. 56 p	0 + 0	0	0 + 0	0 + 0
Schéma national HR 2015. 156 p	15 + 19	14	0	18
PNMR 2018. 52 p.	0 + 0	0	0	0
Schéma national HR 2021. 90 p	0 + 2	0	0	0 + 2

## II. Une notion complexe à définir et des usages variés

Tableau 2 : Les mots utilisés dans les expertises et les rapports

	Comportement (s)	Troubles du comportement	Comportement(s) défis	Comportements problèmes
INSERM HR 2013, 420 p	58 + 53	23	4	0
Jacob. 2013. 265 p	9 + 7	0	0 + 0	0 + 0
Piveteau. 2014. 96 p	9 + 20	4	0 + 6	0 + 8
ANESM RBP. Cadrage 2014. 19 p	34 + 74	9	0 + 0	16 + 64
INSERM DI 2016. 1145 p	544 + 336	107	48	7
ANESM RBPP 2016. 154 p.	174 + 710	11	0 + 2	66 + 391
IGAS. ITEP 2018. 277 p.	46 + 6	34	0	0
Lacau 2018. 158 p	237 + 85	159	1 + 7	1 + 11

### III. Une notion transversale ?

#### A. Les personnes concernées

Dans le cadrage de la RBPP l'ANESM apporte des éléments de réponse : *« Principalement mis en évidence et étudiés dans le champ de l'autisme, les « comportements problèmes » ne concernent pas uniquement ce handicap. Une première lecture de la littérature et des travaux des experts produits postérieurement à 2010 permet en effet de constater que la thématique s'est élargie à d'autres troubles que ceux présentés par les personnes atteintes d'un trouble du spectre autistique (TSA). Sont ainsi concernées par les « comportements-problèmes », les personnes avec un handicap complexe et/ou rare et/ou combinant plusieurs déficiences. Parmi ces personnes concernées, certaines n'ont par ailleurs pas accès aux canaux usuels de communication et le « comportement-problème » devient pour elles un mode d'expression. (ANESM, 2014)*

#### B. « Prévalences »

*« Environ une personne sur mille présente une déficience intellectuelle sévère qui s'accompagne de comportements-défis comme l'agressivité, l'automutilation ou une tendance à la destruction ».* (Einfeld, Emerson, 2016, p 11).

### III. Une notion transversale ?

« Il s'avère :

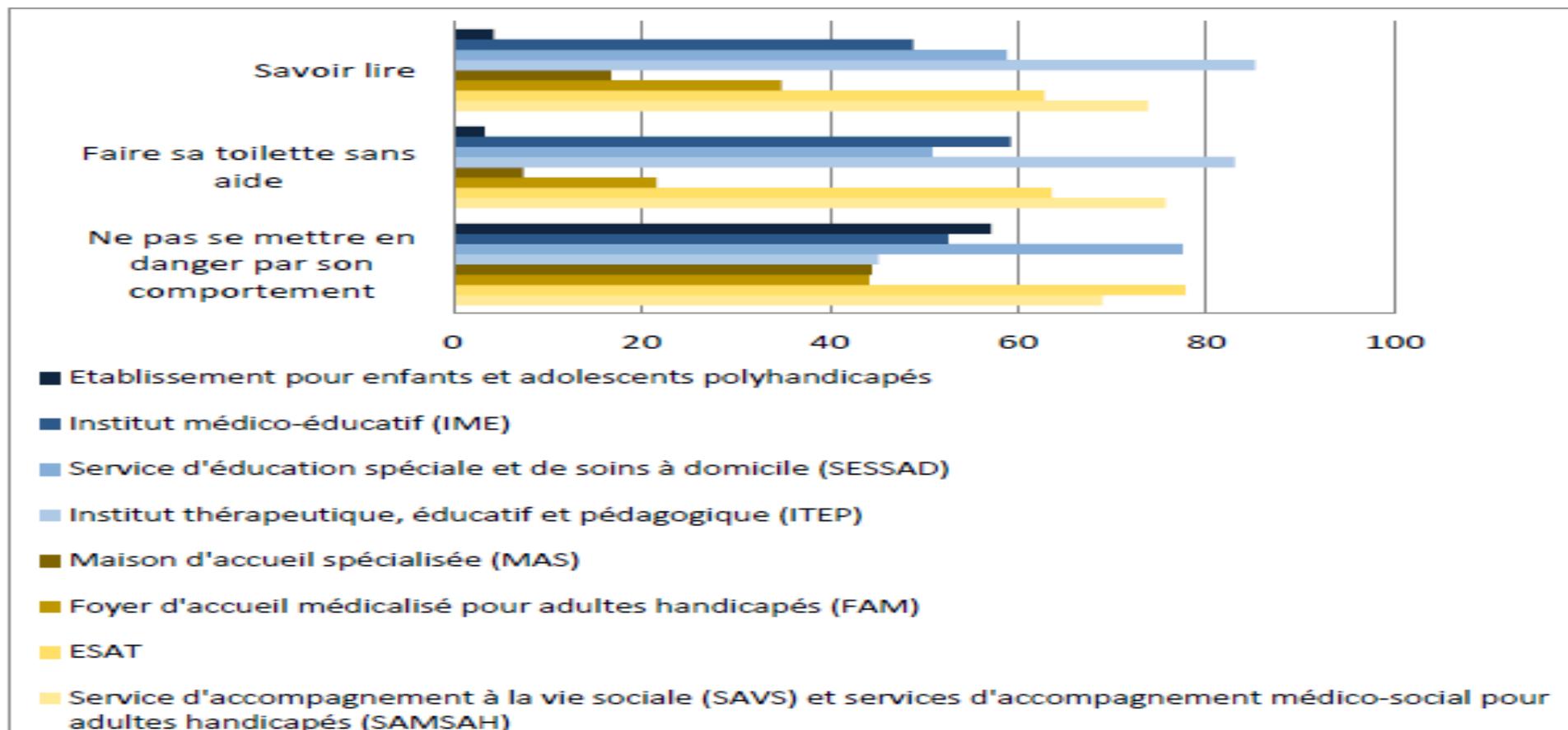
- que les hommes sont plus enclins que les femmes à présenter des comportements-défis.
- que l'âge est un facteur aggravant, avec une période cruciale entre 15 et 34 ans
- que, plus la déficience est sévère, plus il y a de probabilité que la personne présente des comportements problèmes.
- qu'il en est de même pour le degré de communication
- qu'il y a également corrélation entre présence de comportements-défis et probabilité de vivre en milieu d'accueil à caractère institutionnel (ou groupe de vie plus important) ou restrictif, facteur covariant probablement également avec le degré de déficience intellectuelle.

(Willaye, Magerotte, p 41).

- Les enquêtes ES- Handicap de la DREES appréhendent les « incapacités. L'une des informations recueillies porte sur les incapacités., avec notamment un item « ne pas se mettre en danger par son comportement ». (Bergeron, Eideliman, 2018).

### ➤ Encadré 3 • Incapacités

**Part (en %) des adultes ou enfants de plus de 7 ans capables de réaliser, avec ou sans difficultés, les activités de la vie courante en 2014**



**Lecture >** La part des enfants de plus de 7 ans accueillis en établissement pour enfant et adolescents polyhandicapés qui sont capables, avec ou sans difficultés, de faire leur toilette sans aide est d'environ 3 %.

**Champ >** Personnes de plus de 7 ans accueillies dans une structure pour personnes handicapées au 31/12/2014, France entière.

**Source >** DREES, Enquête ES-Handicap 2014.

# III. Une notion transversale ?

## C. Des travaux plus spécifiques

Que nous disent des travaux plus spécifiques ?

- Une recherche menée sur les situations de handicap complexe a permis de décrire les comportements observés dans le cadre d'une recherche action auprès de 21 établissements et services. (Asensio, Fiacre, Peintre, 2014, p 19).
- Les enquêtes REPEHRES, (REcensement des Populations En situation de Handicap Rares et Epilepsies Sévères) en Etablissements et Services Médico-Sociaux (ESMS) réalisés, à ce jour dans trois régions, par FAHRES le CNRHR Handicaps Rares à composante épilepsie sévère permettent d'appréhender les troubles associés à l'épilepsie active, et notamment les troubles du comportement en fonction du degré de sévérité. (Fahres, 2016, 2019, 2021).
- Une étude menée sur les usages de la définition du handicap rare a permis sur la base des données constituées par les CNRHR et les ERHR de repérer les troubles aggravants qui viennent s'ajouter au cumul de déficiences. Le schéma montre l'intrication des différents troubles. (Fourdrignier, 2019).

### III. Une notion transversale ?

La description des comportements problème rencontrés par tout ou partie du public accompagné par les établissements et services du panel de la phase 3, entre tout à fait dans la définition donnée par l'ANESM. Ils se traduisent ainsi concrètement par :

- des attitudes de retrait (repli sur soi, opposition passive),
- des troubles alimentaires (anorexie, boulimie, pica),
- des troubles du sommeil (insomnies ou au contraire refuge dans le sommeil),
- des cris,
- la destruction de l'environnement physique (bris d'objets, détérioration des locaux, etc.)
- des actes d'automutilation,
- une mise en danger de soi (arracher la sonde gastrique, refus de soins, etc.),
- de l'hétéro agressivité envers les autres résidents et/ou le personnel,
- des comportements exhibitionnistes (déshabillage et/ou masturbation en public),
- le fait d'étaler ses excréments sur les murs,
- ou des troubles décrits comme étant obsessionnels et compulsifs.

Les résultats de l'enquête auprès des établissements et services montrent de manière quasiment générale un défaut d'évaluation des facteurs déclenchants qui se manifeste par :

- Une absence ou quasi absence d'évaluation des comportements problème.
- Une absence d'investigation concernant la douleur qui interroge.
- Un défaut de communication et de stimulation adaptés.

Les résultats de la phase 3 (43 « études de cas » et 22 « questionnaires » structures) permettent de repérer que *l'hétéro-agressivité* à l'égard des autres personnes accompagnées, ainsi que les *comportements problème à connotation sexuelle* correspondent aux manifestations psychiques que les structures enquêtées ont le plus de difficulté à gérer, dans la mesure où ils compromettent « la sécurité du collectif ».

### III. Une notion transversale ?

Tableau 3 : Sévérité des troubles du comportement associés à une épilepsie active.

Région	Sévérité 1	Sévérité 2	Sévérité 3	Total	% Total	% sévérité la plus élevée
Pays de la Loire (N = 597)	201	167	49	417	70%	8 %
Hauts de France - Normandie	206	215	60	481	60 %	8 %
Centre Val de Loire (N =	97	96	19	212	73%	6 %

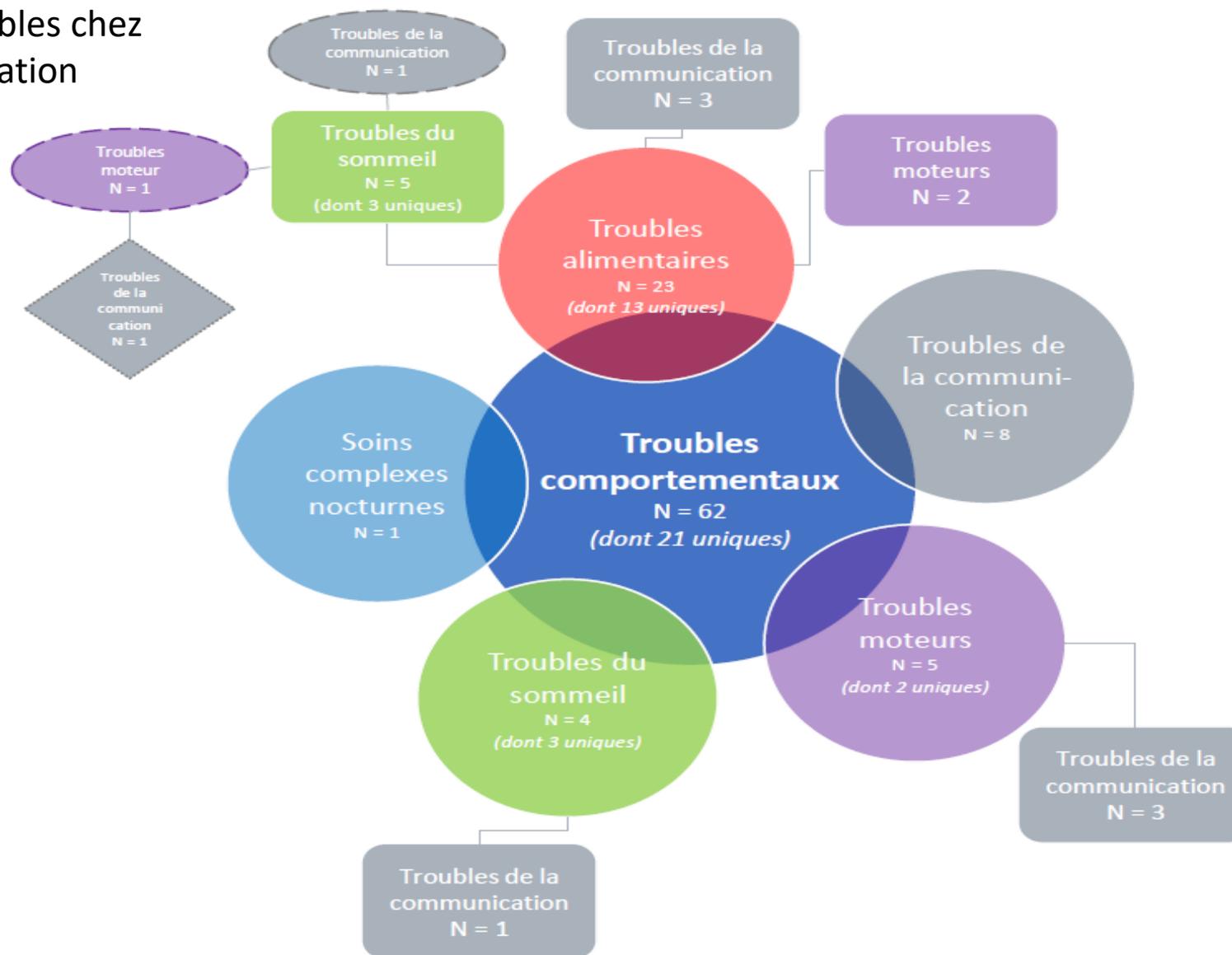
Sévérité 1 : Troubles mineurs (plaintes multiples et/ou persistantes, labilité émotionnelle, entêtement, apathie) qui nécessite une surveillance occasionnelle ou un rappel à l'ordre ou une stimulation.  
Sévérité 2 : Troubles qui nécessitent une surveillance plus soutenue (agressivité envers lui-même ou les autres, dérange les autres, errance, cris constants).  
Sévérité 3 : Comportements dangereux, nécessite des contentions ou la mise en salle d'apaisement et / ou essaie de blesser les autres ou de se blesser et / ou tente de se sauver.

Source : FAHRES. REPEHRES, 2016, 2019, 2021.

## L'imbrication des troubles chez des personnes en situation de handicap rare.

Source : GNCHR, SCIDI, 2018.

(Fourdrignier, 2019).



## IV. Des études inspirantes ?

### A. Des connaissances à améliorer

Dans son expertise collective de 2016 l'INSERM indique : « *Il existe peu de données quantitatives et qualitatives sur les comportements-défis. Pour certains comportements d'agressivité, comme par exemple les attitudes sexuelles inappropriées, aucun chiffre n'est proposé en raison de difficultés de définition* » (INSERM, 2016, p 105).

Le groupe d'experts recommande des recherches ciblées abordant la problématique des comportements-défis de façon systémique et multidimensionnelle reposant sur une meilleure caractérisation et harmonisation des critères d'inclusion dans les études afin d'améliorer l'évaluation de ces troubles, les conséquences sur la vie de la personne avec DI comme celle de son entourage familial et professionnel. (INSERM, *ibid.*)

# IV. Des études inspirantes ?

## B. Des premiers résultats

### Les travaux du réseau Lucioles

Il s'agit d'une recherche-action « Troubles du comportement et handicap mental sévère » analysant 25 itinéraires de personnes en situation de handicap intellectuel sévère, ayant été accompagnées vers une réduction significative de troubles sévères du comportement. (Lacau, 2018).

Ces troubles du comportement sont générés par « un environnement qui est inadapté ».

Les raisons d'être de ces comportements sont, par ordre décroissant de citation spontanée :

- Le manque de moyens de communication pour pouvoir dire, demander, choisir... comprendre, anticiper, éventuellement négocier.
- Une difficulté à vivre les changements, les refus, les frustrations, l'attente.
- Un manque d'activités ou d'activités adaptées ou d'activités aux goûts du résident ou choisies.
- Des troubles du sommeil
- Des troubles somatiques difficiles à diagnostiquer et à localiser pour des personnes qui n'ont pas accès à la parole ou à un mode de communication explicite.
- Une hypersensibilité sensorielle (au bruit, à la promiscuité, à l'étroitesse des espaces, au toucher...).
- Une difficulté face à la séparation.

## IV. Des études inspirantes ?

Les accompagnements jugés efficaces par les professionnels et les familles :

les professionnels et les familles ont souvent mis longtemps avant de comprendre ces causes qui finalement, a posteriori font l'unanimité.

Les solutions jugées efficaces par les professionnels et les familles;

- Mise en place d'aides à la communication, lesquelles contribuent grandement à la réduction des troubles du comportement.
- Prescription de psychotropes ; ceux-ci sont donnés majoritairement pour longtemps : 5, 10, 30 ans... (efficacité à relativiser)
- Développement d'activités (individuelles et collectives, physiques, éducatives...) en lien avec les goûts des personnes, éventuellement choisies.
- Collaboration et co-construction de solutions entre parents et professionnels ;
- Formation des professionnels à la mise en œuvre coordonnée d'une éducation structurée (par opposition à une éducation « spontanée » ou « improvisée »).

# IV. Des études inspirantes ?

## Les travaux d'une chercheuse suisse (Veyre, 2020).

- Une première étude [Smith et al. (2020)] qui analyse les compétences communicationnelles de 601 adultes âgés de plus de 40 ans présentant une DI : « *Si 75% des participants déclarent communiquer verbalement, ils sont plus de la moitié à trouver difficile de communiquer avec des professionnels et des partenaires non familiers. 25% des participants communiquent principalement de manière non verbale, les expressions faciales sont rapportées comme étant le canal de communication le plus fréquemment utilisé par les participants. Les auteurs concluent que de multiples facteurs contribuent à maintenir ou aggraver les déficits en communication des adultes présentant une DI. Il peut s'agir tant de facteurs personnels, comme la présence de comportements-défis que de facteurs environnementaux, par exemple des contextes de vie peu stimulants* ».
- Plus globalement elle indique que « *de nombreuses recherches [...] démontrent le lien étroit existant entre les manifestations de comportements-défis ou de détresse et le manque de compétences communicationnelles [Lloyd & Kennedy 2014]. (...) Notons également que ces comportements peuvent affecter le développement des compétences de communication et contribuer à isoler la personne de son entourage* ».

## IV. Des études inspirantes ?

- Elle montre ensuite que « certaines caractéristiques des contextes, dans lesquels les personnes adultes présentant une DI vivent, sont également pointées par de nombreuses recherches comme pouvant aggraver les difficultés qu'elles rencontrent dans le développement d'habiletés communicatives. Ces contextes sont, par exemple, définis comme étant "peu stimulants".
- Une forte réduction des possibilités d'activités, plus spécifiquement des stimulations cognitives, est souvent rapportée à l'âge adulte (Cohen et al. 2015; Farley et al. 2009).
- Walker (2003) souligne par ailleurs que les mécanismes "surprotecteurs" de certaines actions professionnelles, comme l'introduction prématurée d'un soutien dès les premiers signes de problème, réduisent les opportunités offertes aux personnes présentant une DI de communiquer et/ou de résoudre le problème par elles-mêmes. Il précise également que la vie en institution se caractérise par des routines laissant de faibles opportunités pour formuler une demande, interagir socialement, voire fournir ou rechercher une information.

# IV. Des études inspirantes ?

- **Les travaux en sciences infirmières** (Weber, 2019).

*Objectif* : l'objectif de cette étude a été de réaliser un état des connaissances en sciences infirmières sur les comportements défis chez les personnes déficientes intellectuelles.

*Méthode* : il s'agit d'une revue systématique de littérature à partir des mots clés comportements défis, déficience intellectuelle, infirmi\*, comportement problème traduits en anglais sur les sites PubMed et Web of science sur la période 2008-2018.

*Résultats* : les comportements défis chez les personnes déficientes intellectuelles sont très fréquents et peuvent donner lieu à des abus de prescriptions de psychotropes. Ils sont également éprouvants pour les personnels. Des solutions en termes de formation des personnels existent ainsi que l'aide au repérage de diagnostics associés qui peuvent parfois être responsables de comportements défis. Aucune publication en français n'a été retrouvée.

*Conclusion* : l'implication dans la recherche, des infirmières qui exercent auprès des personnes déficientes intellectuelles devrait être favorisée afin qu'elles puissent participer à l'élaboration des connaissances sur les comportements défis, améliorer la qualité de leur prise en soin et développer davantage leur collaboration au sein de l'équipe pluridisciplinaire dans le but de favoriser les bonnes pratiques en matière de gestion des comportements défis et notamment celles favorisant une démarche de dé-prescription des psychotropes.

# Pour aller plus loin.

- ASECIO, Anne-Marie. FIACRE, Patricia. PEINTRE, Carole. (2014) Les situations de handicap complexe. Besoins, attentes et modes d'accompagnement. CEDIAS, 47 p.
- ANESM. (2014). Les « comportements-problèmes » au sein des établissements et services accueillant des enfants et adultes handicapés : Prévention et Réponses. Lettre de cadrage, 19 p.
- BERGERON, Thomas. EIDELIMAN, Jean-Sébastien. (2018). Les personnes accueillies dans les établissements et services médico-sociaux pour enfants ou adultes handicapés en 2014. Résultats de l'enquête ES-Handicap 2014. Les Dossiers de la DREES, n°28, juillet, 42 p
- EINFELD, Stewart. EMERSON, Eric. (2016). Les comportements-défis : analyser, comprendre et traiter. De Boeck Supérieur, 268 p.
- Equipe Mobile d'Intervention du Handicap Psychique (EMIHP). (2018). Les comportements défis. Toulouse, EMIHP'Info, Printemps, 6 p.
- FAHRES. Enquêtes REPEHRES. <https://www.fahres.fr/recherche/repehres>
- FAHRES. (2017). Comportements problèmes / comportements défis. Bibliographie. 9 p.
- FOURDRIGNIER, Marc. (2019). Identifier les usages et les enjeux de la définition du handicap rare pour faciliter la coopération au sein du dispositif intégré handicap rare. GNCHR, octobre, 107 p. [https://www.gnchr.fr/wp-content/uploads/sites/17/2019/11/Handicap\\_Rare\\_Usage\\_de\\_la\\_definition\\_MFourdrignier\\_GNCHR\\_VF.pdf](https://www.gnchr.fr/wp-content/uploads/sites/17/2019/11/Handicap_Rare_Usage_de_la_definition_MFourdrignier_GNCHR_VF.pdf)
- IGAS. IGEN. IGAEN. (2018). Evaluation du fonctionnement en dispositif intégré des instituts thérapeutiques éducatifs et pédagogiques et des perspectives d'extension. 277 p.
- INSERM. (2016) Déficiences intellectuelles. Collection Expertise collective. EDP Sciences, 1145 p.
- INSERM. (2013). Handicaps rares. Contextes, enjeux et perspectives. Expertise collective, 420 p.
- JACOB, Pascal. (2013). Un droit citoyen pour la personne handicapée. Un parcours de soins et de santé sans rupture d'accompagnement. Rapport à la Ministre déléguée chargée des Personnes handicapées et de la Lutte contre l'exclusion et de la Ministre des Affaires sociales et de la Santé, avril, 265 p.

# Pour aller plus loin.

- LACAU, Jean-Marie et alii. (2018). Troubles du comportement et handicap mental sévère. Analyse de 25 itinéraires de personnes en situation de handicap intellectuel sévère, ayant été accompagnées vers une réduction significative de troubles sévères du comportement. Recherche action, réseau Lucioles, CNSA, mai, 158 p.
- LAMBERT, Jean-Luc. (2002). Le personnel éducatif face aux comportements-défis d'adultes déficients intellectuels. I. Les théories implicites. Revue francophone de la déficience intellectuelle, vol. 13, n° 2, 125-132.
- PIVETEAU, Denis. (2014). « Zéro sans solution » : Le devoir collectif de permettre un parcours de vie sans rupture, pour les personnes en situation de handicap et pour leur proche. Tome I, 10 juin, 96 p.
- VEYRE, Aline. (2020). Enjeux et défis de l'accompagnement des adultes présentant une déficience intellectuelle. Travaux neuchâtelois de linguistique, 73, 63-74
- WEBER, Natalia. DUVILLE, Clément. LOIZEAU, Valérie. MORVILLIERS, Jean-Manuel. (2019). Déficience intellectuelle, « comportements défis » et soins : une revue systématique de littérature. Recherche en soins infirmiers, 3, n° 138, pp 18-28.
- WILLAYE, Eric. MAGEROTTE, Ghislain.(2013). Évaluation et intervention auprès des comportements-défis : déficience intellectuelle et/ou autisme. De Boeck, 2e édition, 378 p.

Merci pour votre écoute .

Retrouvez cette présentation sur le site :

<http://marc-fourdrignier.fr/?s=handicap>

<http://marc-fourdrignier.fr/?s=handicap+rare>