

# LES "COMPORTEMENTS PROBLÈMES": PRÉVENTION ET RÉPONSES

Au sein des établissements et services intervenant des enfants et  
adultes handicapés

Recommandation ANESM – HAS - Juillet 2016 et janvier 2017



Karine Martinot, conseillère technique-  
CREAI Grand Est

**PERSONNES HANDICAPÉES**

**RECOMMANDATIONS DE BONNES  
PRATIQUES PROFESSIONNELLES**



INCLUSION SOCIALE | PROTECTION DE L'ENFANCE | PERSONNES HANDICAPÉES | PERSONNES ÂGÉES

**LES « COMPORTEMENTS-PROBLÈMES » :  
PRÉVENTION ET RÉPONSES**

AU SEIN DES ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES INTERVENANT  
AUPRÈS DES ENFANTS ET ADULTES HANDICAPÉS

**VOLET 1** Organisation à privilégier et stratégies de prévention

**VOLET 2** Stratégies d'intervention

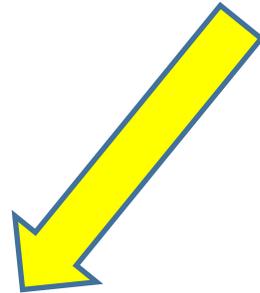
**VOLET 3** Les espaces de calme-retrait et d'apaisement  
*(Disponible dans un volume dédié)*

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

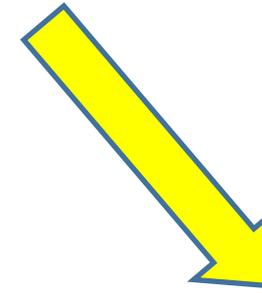
- **Volet 1** : Organisation à privilégier et stratégies de prévention
- **Volet 2** : Stratégies d'intervention
- **Volet 3** : Les espaces calme-retrait et d'apaisement

# CONTEXTE

## Des politiques publiques



qui prennent en compte la nécessité de **faire évoluer la place** des personnes en situation de handicap dans la société



qui donnent la priorité à la **continuité des parcours** et à la **qualité de vie et au bien-être** de la personne

## Plan autisme 2013-2017

Fiche action n°15: accompagnement tout au long de la vie

2012

**Rapport de la CNSA:** « 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 novembre 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 »

## Schéma national handicaps rares 2014-2018

Objectif n°2: amélioration de la qualité, de la continuité des parcours de vie

# OBJECTIFS DE LA RBPP

**Identifier** les pratiques et modalités organisationnelles qui permettent de prévenir et de gérer les « comportements-problèmes »

**Apporter des repères** aux professionnels pour faire face, éviter la survenue et la récurrence

**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

Prise en compte de l'expérience des familles et des personnes dans l'élaboration des réponses

# PROGRAMME

1: Éléments de cadrage

2: Les niveaux de prévention – Recommandations et outils

3: Les espaces de calme-retrait et d'apaisement

Cependant parfois....

En conclusion...

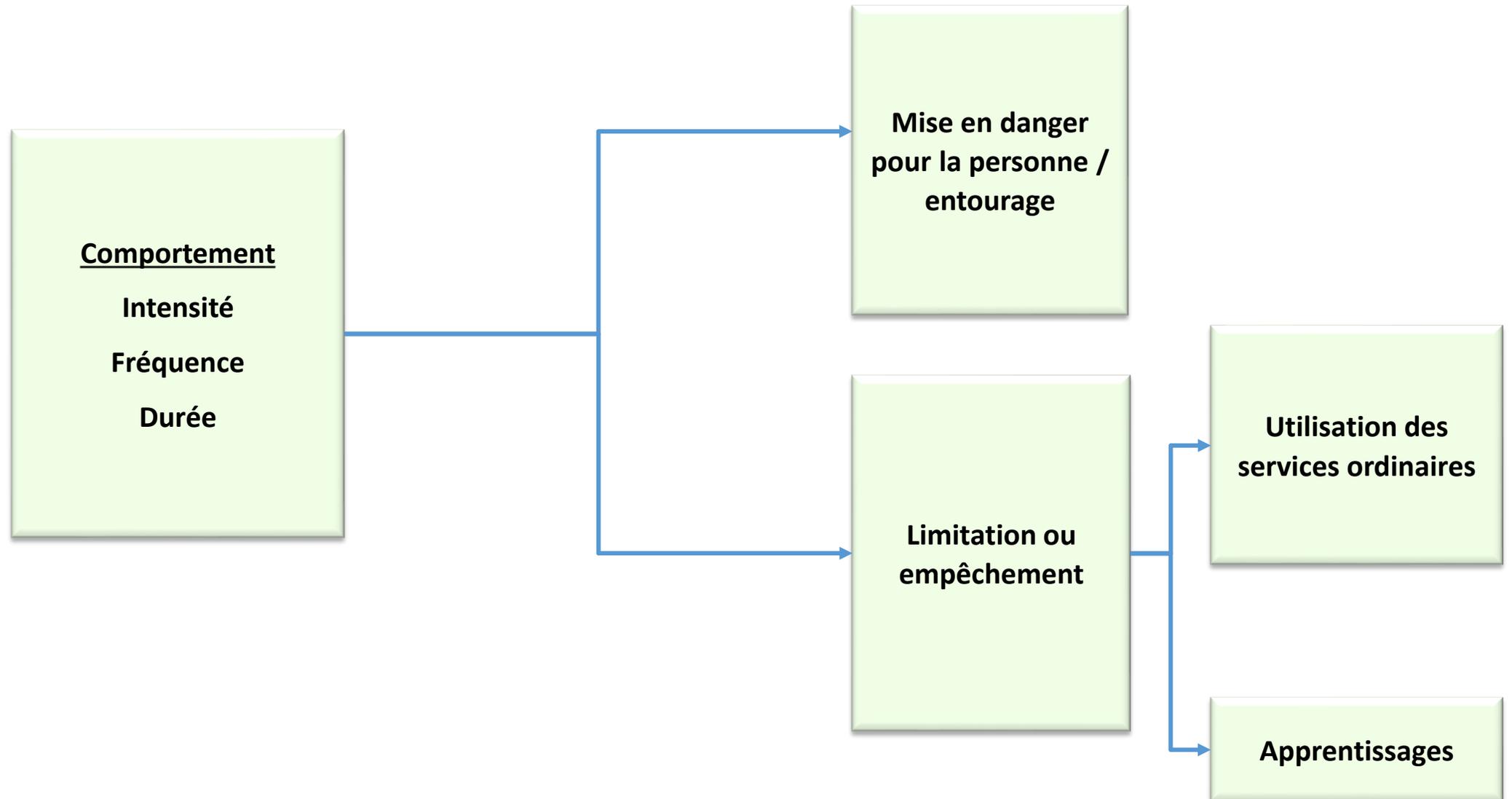
# 1: ÉLÉMENTS DE CADRAGE



# 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, ...* »

# DÉFINITION D'ÉRIC EMERSON EN 2001 « CHALLENGING BEHAVIOUR »





# VIGILANCE

Ce que les comportements-problèmes  
**ne sont pas :**

Ils ne sont pas  
une spécificité  
de l'autisme ou  
de la déficience  
intellectuelle

Ils ne  
concernent pas  
tous les  
comportements  
socialement  
inadaptés ou  
sortant de  
l'ordinaire

Ils ne  
concernent 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
- **Tout comportement a une signification et est l'expression de quelque chose qui nécessite d'être investiguée (médical, environnemental, relationnel, etc.)**

# MANIFESTATIONS

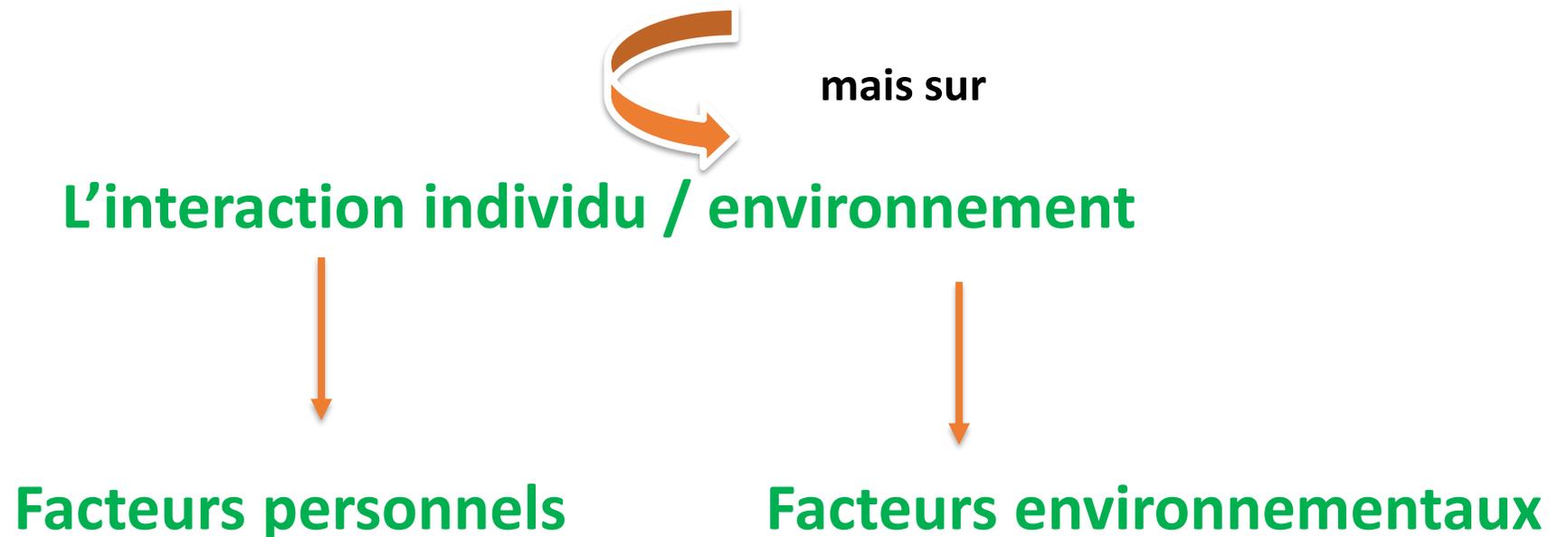
Comportements/domaines	Manifestations possibles
<b>Automutilation</b>	Se mordre, s'arracher les cheveux, se frapper la tête, se mettre le doigt dans l'œil, etc.
<b>Hétéro agressivité</b>	Taper, pousser, donner des coups de poings, de pieds, des claques, tirer les cheveux, etc.
<b>Conduites d'autostimulation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

# FONCTION DU COMPORTEMENT-PROBLÈME

- Il peut permettre d'éviter ou d'obtenir quelque chose  
→ Il a une fonction et devient un **outil de communication**  
(inconfort/douleur, refus/protestation, frustration, attention, nourriture...)
- **fonction sociale négative ou positive**
  - évitement ou échappement
  - recherche d'attention ou d'affection, obtention d'objets (jeu, nourriture...)
- **auto-renforcement**
  - Les personnes peuvent se satisfaire de la réponse apportée et répéter de façon automatique le comportement-problème

# CONSIDÉRER LES COMPORTEMENTS-PROBLÈMES SELON LE MODÈLE ÉCOLOGIQUE

- Analyse des comportements à partir de la nouvelle **classification internationale du fonctionnement** (CIF) de l'OMS
- Ne pas se focaliser sur la personne ou la forme du comportement (ou pathologie, déficience, handicap)



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

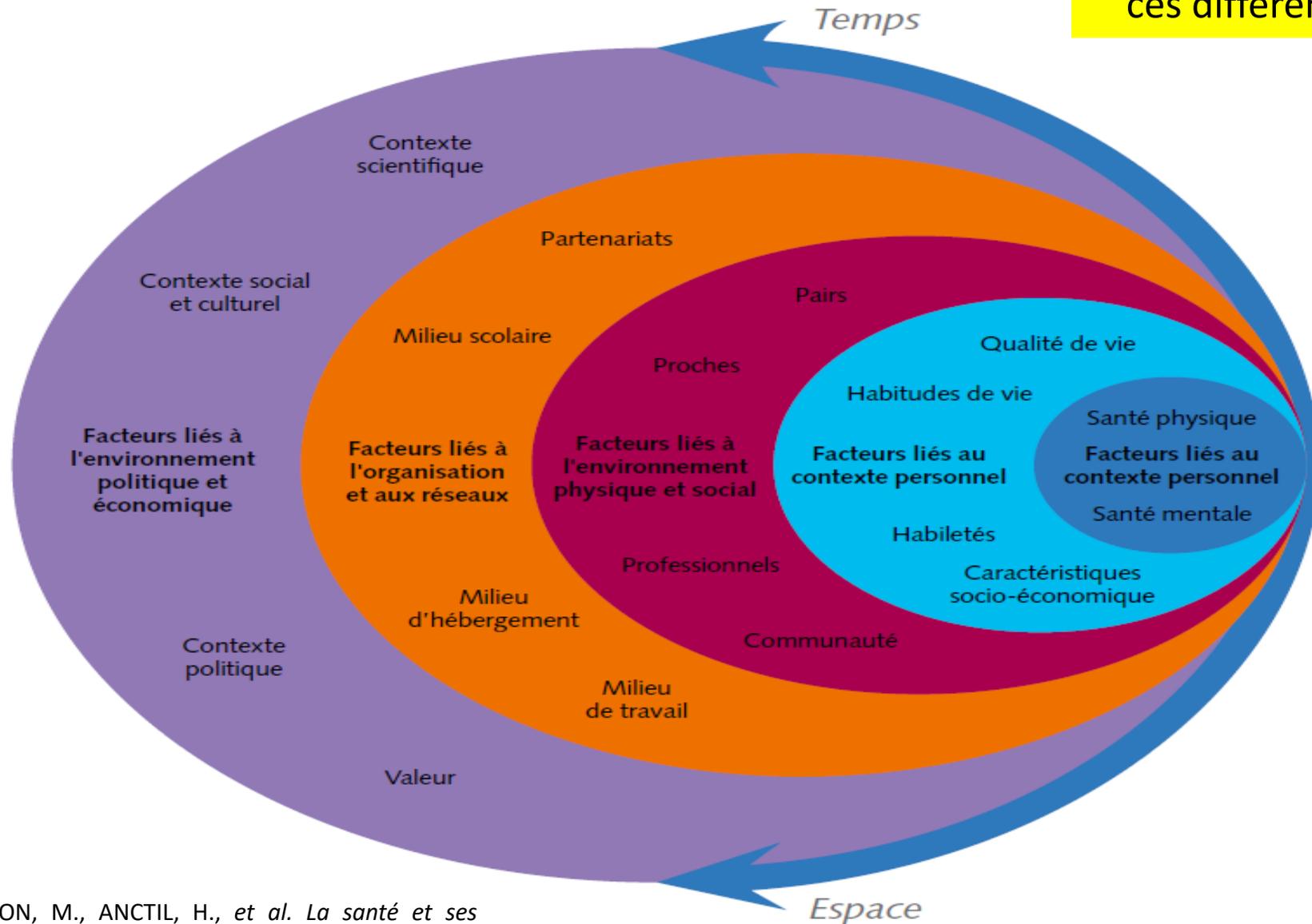
→ Baser l'analyse sur :

- Les antécédents contextuels
- L'exploration des différents facteurs
- La perception de la personne
- Les conséquences

Critères précis,  
mesurables,  
observables

# Le modèle écologique:

Influence réciproque de ces différents niveaux



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.

## Postulat

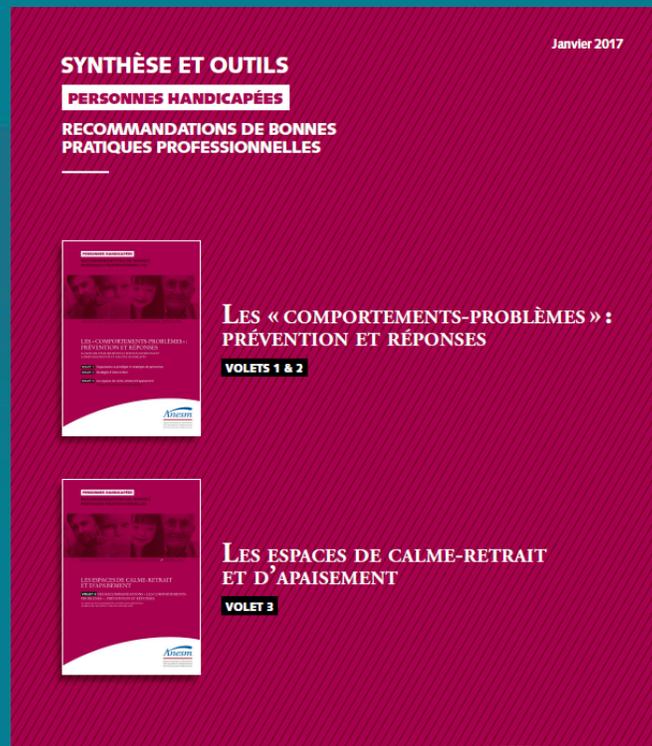
L'objectif de l'accompagnement= favoriser le bien-être et répondre aux besoins de la personne

Probabilité d'apparition/de réapparition des Cpts Pbs est plus faible

Si présence des Cpts Pbs: les actions sont réalisées dans le but d'agir sur les différents **environnements** et les **causes**, et pas uniquement sur le Cpt Pb

La question de la **prévention**: abordée dans l'idée d'un **accompagnement éthique** → permettant **une organisation en amont**, des **interventions** et des **évaluations** dès les premières manifestations de changements inhabituels

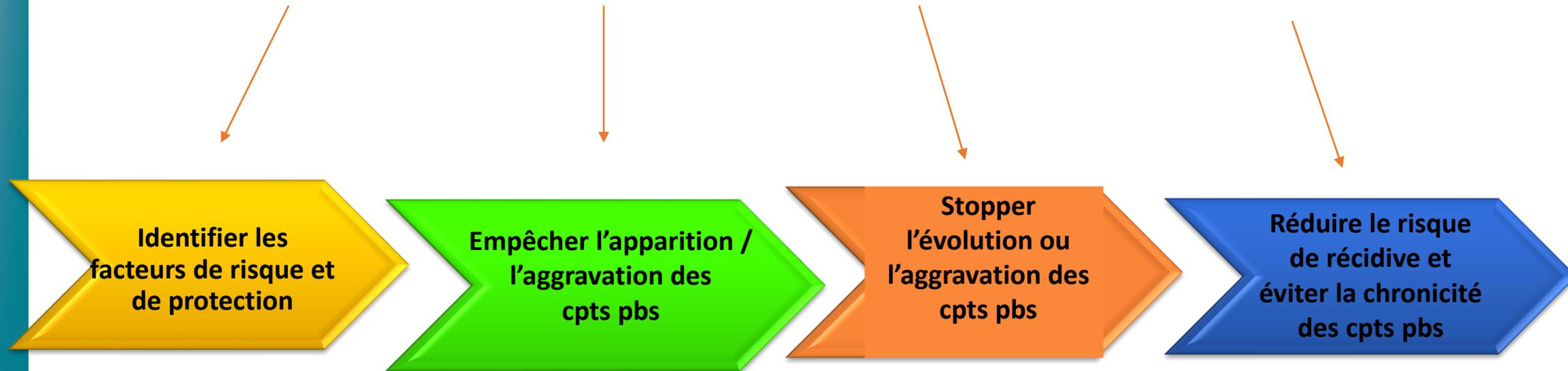
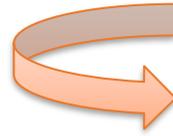
# 2: Les niveaux de prévention



## Recommandations et outils



# 4 NIVEAUX DE PRÉVENTION



## Prévention primordiale et prévention primaire

A mettre en place dans l'établissement/au domicile **avant** l'apparition des comportements problématiques ou avant qu'il y ait un accueil de personnes susceptibles d'être confrontées à cette problématique

## Prévention secondaire et prévention tertiaire

A mettre en œuvre lorsque les personnes accueillies **sont confrontées** à la problématique des « comportements-problèmes »

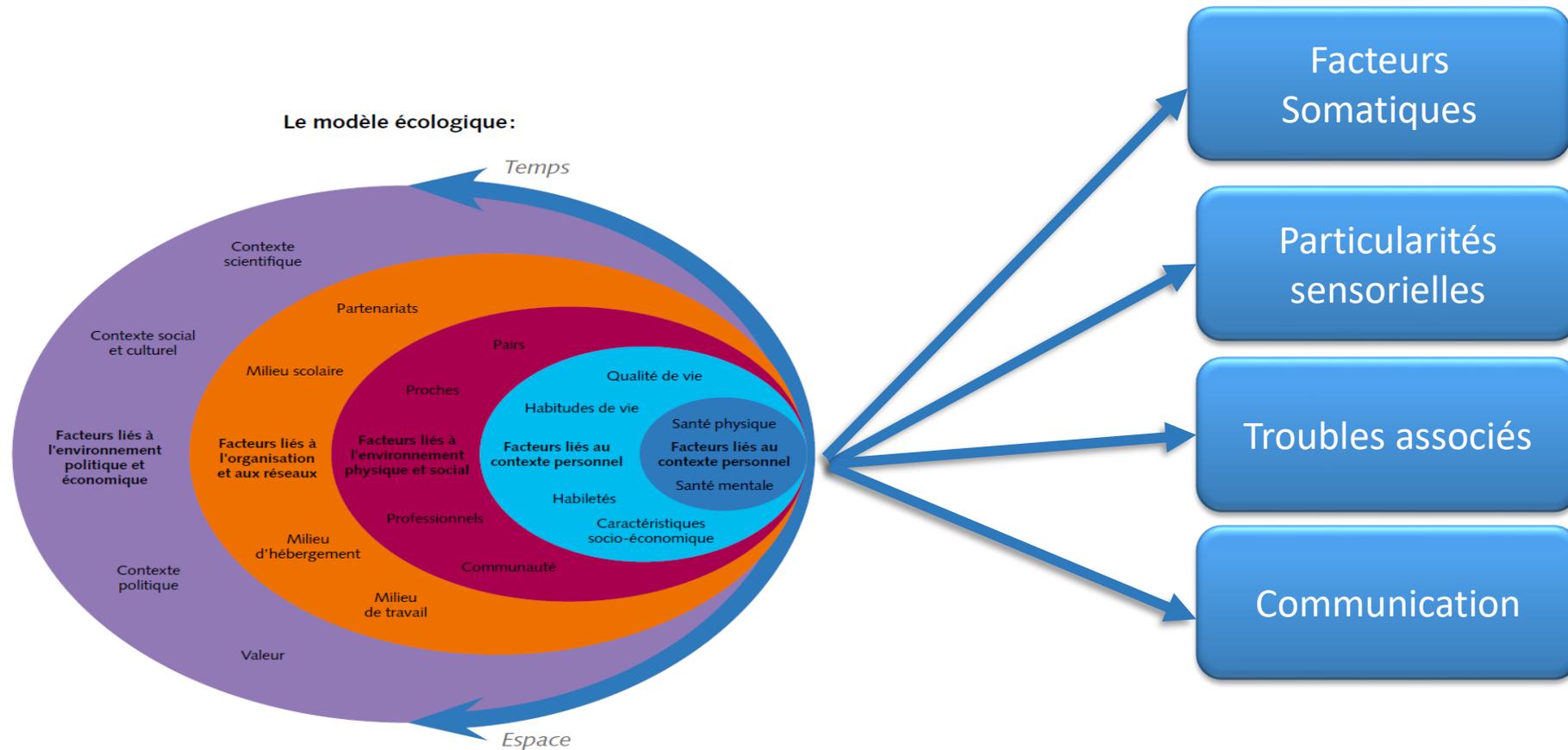
Prévention  
Primordiale

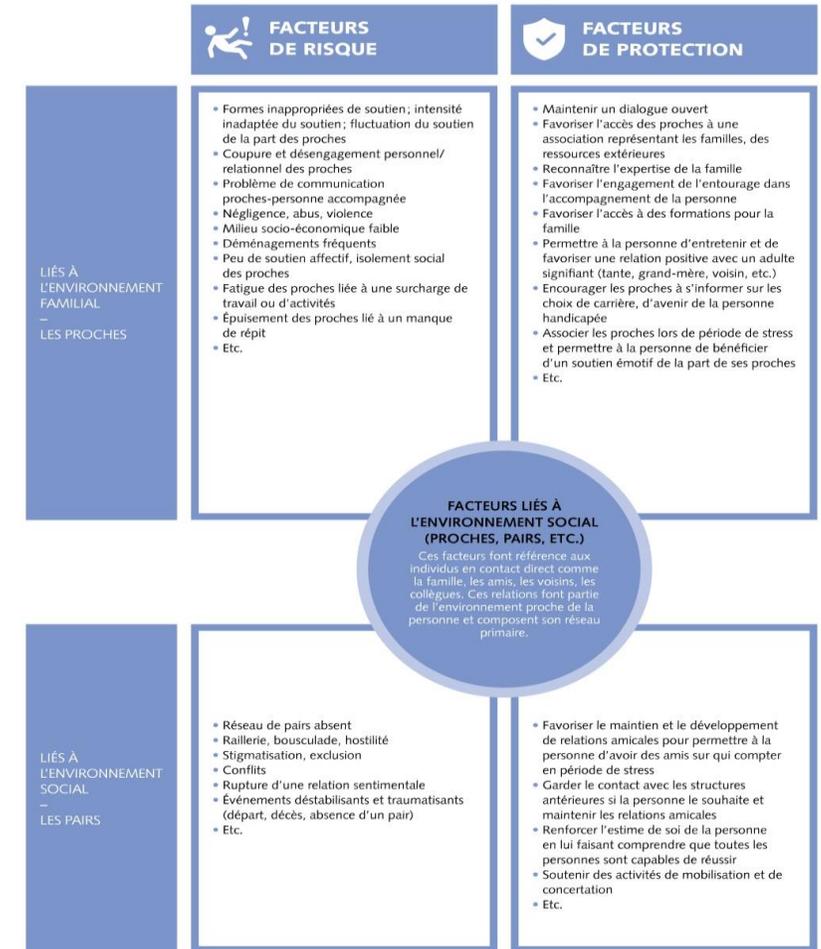
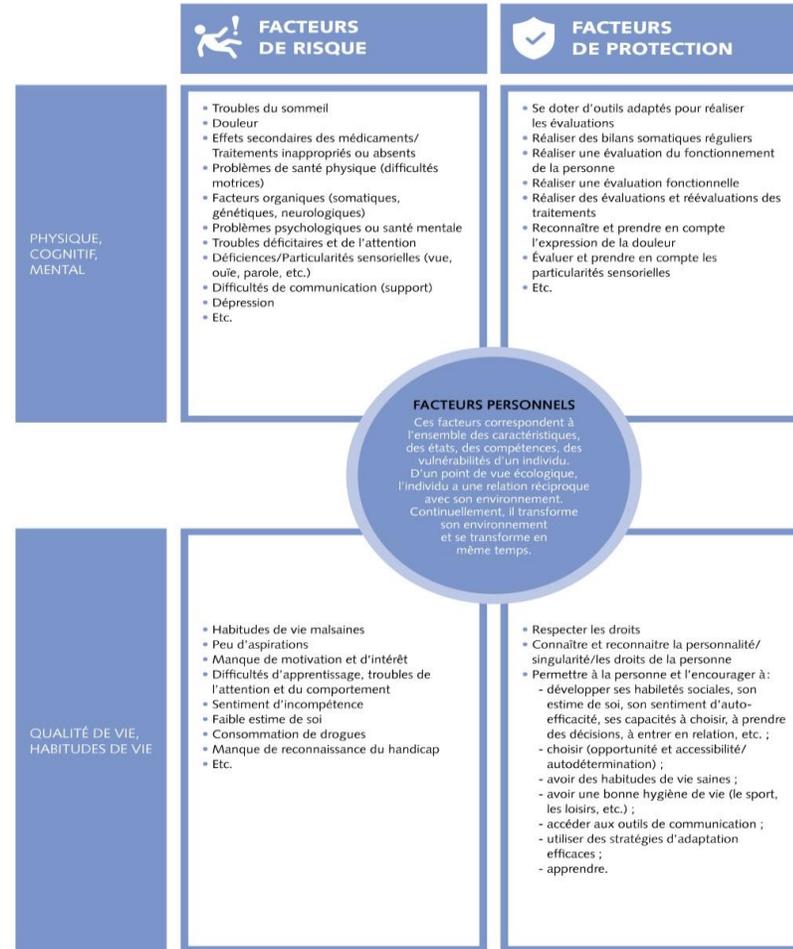
Identifier les facteurs  
de risque et de  
protection

- Elle implique une compréhension des **déterminants** exerçant une influence sur l'ensemble des **facteurs de risque** 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,...)

# Prévention Primordiale

Identifier les facteurs de risque et de protection, selon une analyse écologique

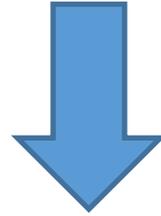




# LES FACTEURS SOMATIQUES

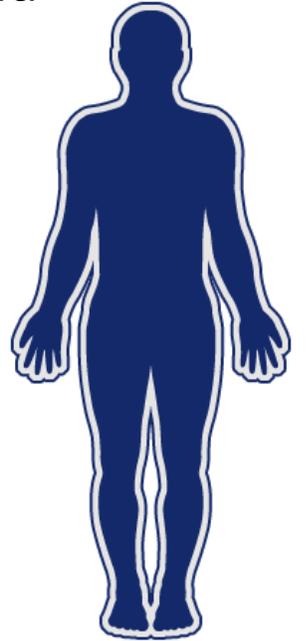
- ❖ Douleur ressentie
- ❖ Rarement exprimée

- ❖ Altération de l'expression de la douleur



Comportement problème

- ❖ Prise en compte des pathologies associées



# LES FACTEURS SOMATIQUES



**Toujours débiter son questionnaire  
par la dimension somatique**

A t-il mal ?

Sait il (elle) s'exprimer sur sa douleur ?

Sait il (elle) localiser sa douleur ?



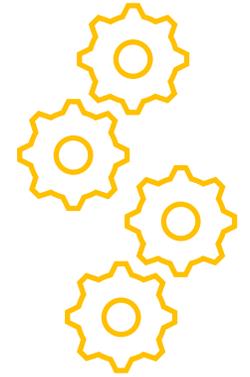
**Le travail conjoint avec le service de soin  
est essentiel**

# LES 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 des fonctions exécutives
- Trouble somatique et/ psychiatrique
  - Étude montrent corrélation entre la présence de « comportements-problèmes » et des troubles somatiques, par ex. infection urinaire, otite, trouble de la digestion (constipation, etc)
  - **Besoins de soins bucco-dentaires accrus par le handicap**

# LA COMMUNICATION

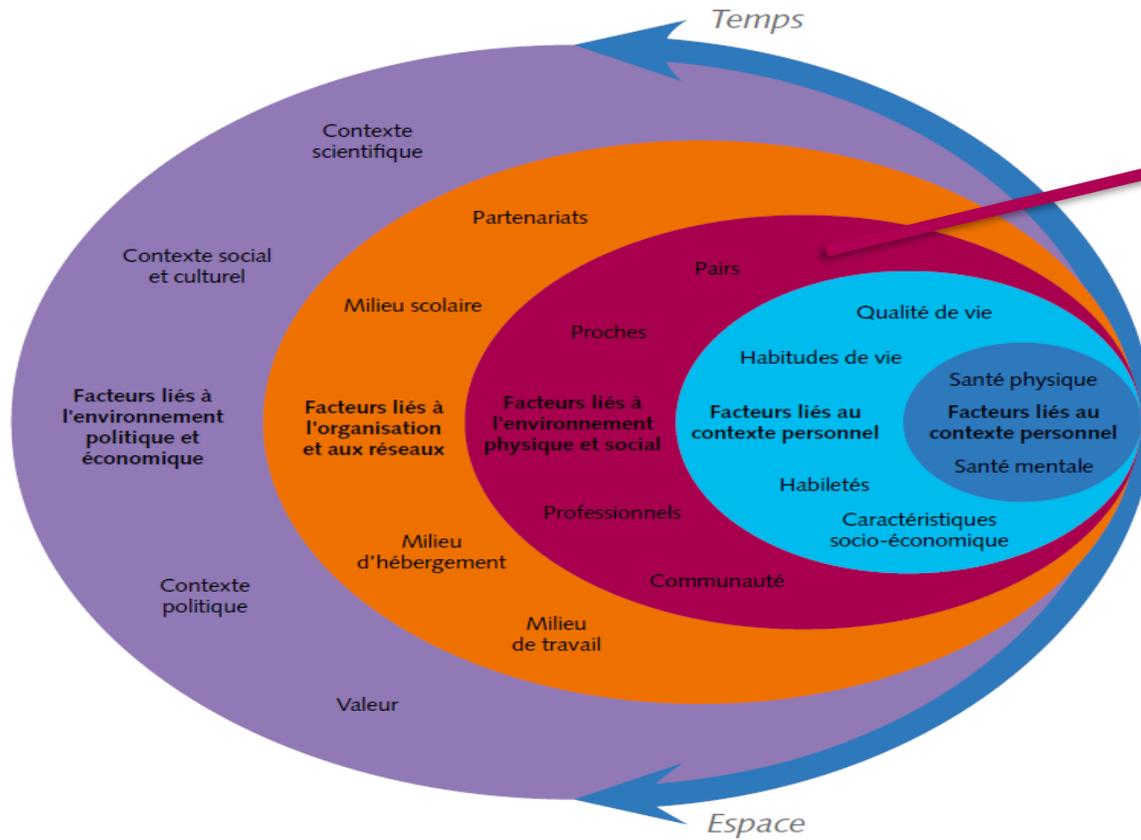


**Connaissons-nous véritablement les capacités de communication  
expressives et réceptives des personnes accueillies ?**

- 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



**Le modèle écologique:**



**Facteurs liés à l'environnement social: les proches, les pairs**

# L'ENVIRONNEMENT RELATIONNEL ET ÉMOTIONNEL

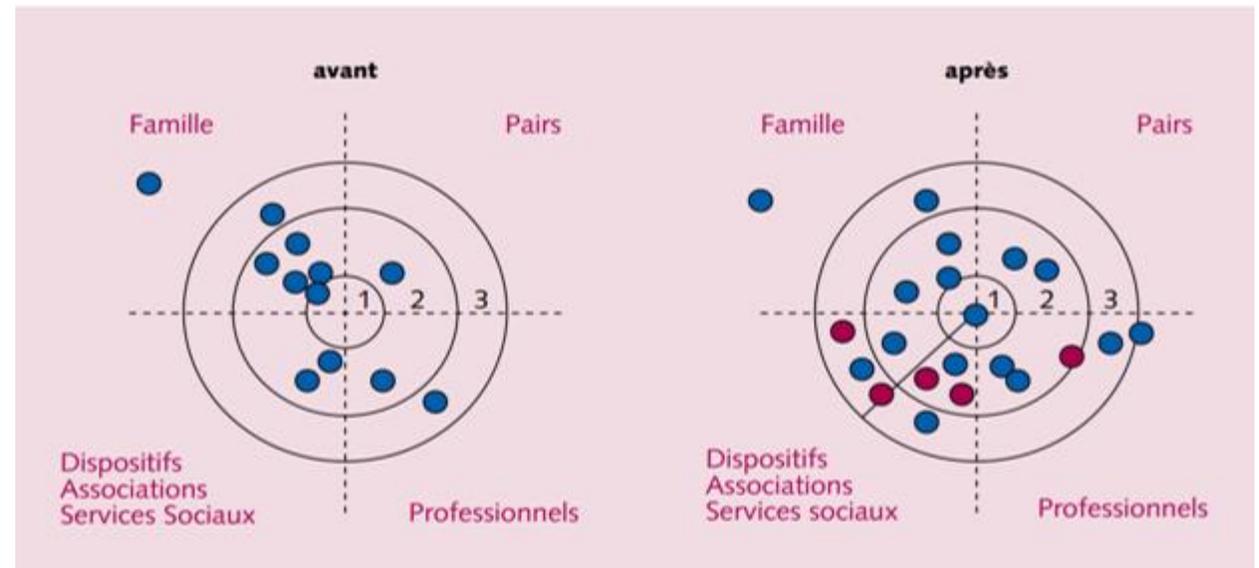
- Les relations avec les autres peuvent être difficiles
- Ils ne choisissent pas les personnes avec qui ils vivent
- Nécessité de prendre en compte l'environnement social (relations familiales, relations avec les pairs, relations sociales)



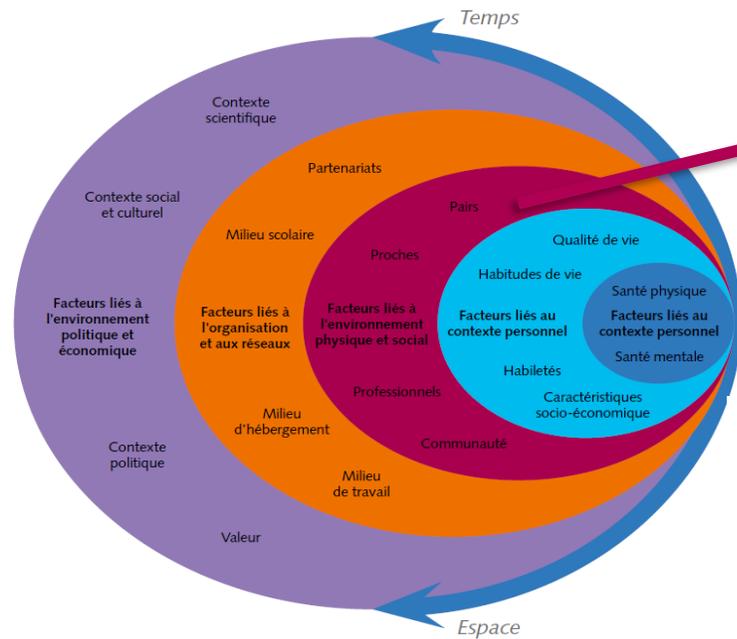
La cible selon le modèle de Carlos Sluzki



Permet d'étudier la densité du réseau social d'une personne



## Le modèle écologique:



## Facteurs liés à l'environnement social: les professionnels



### FACTEURS DE RISQUE

- Relations professionnels/personnes accompagnées difficiles
- Manque de soutien et de valorisation de la part des professionnels
- Relais ou manque de relais d'équipe
- Absentéisme, suspension, mouvement de personnel
- Disponibilité du personnel insuffisante dans les moments difficiles
- Relation éducative trop fondée sur la relation affective, sans poser la question de la distance (de la limite)
- Attitudes, représentations face au handicap
- Pratiques, compétences des professionnels
- Capacité à faire confiance à la personne
- Engagement des professionnels
- Existence de harcèlements famille/équipe ou inversement équipe/famille
- Épuisement professionnel



### FACTEURS DE PROTECTION

- Proposer différentes modalités de soutien aux équipes
- Organiser les relais entre les professionnels
- Développer le sentiment d'appartenance des professionnels
- Mener une réflexion sur l'articulation entre les professionnels et les proches. Clarifier avec la personne le rôle, la place des proches.
- Mener une réflexion sur les postures et les représentations des professionnels
- Favoriser les échanges de pratiques
- Etc.

# L'OUTIL « SAVOIR-ÊTRE ET SAVOIR-FAIRE »



- 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 (ou la bonne proximité) : ni trop ... ni trop peu
  - Proposer son aide et son soutien sans faire à sa place
- L'environnement: organiser et aménager

# L'OUTIL DES COMPÉTENCES



**Renforcer les compétences** de professionnels par la formation et la sensibilisation

- 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

**Valoriser les compétences** acquises et favoriser les échanges de pratiques

## Prévention Primaire

Empêcher l'apparition /  
l'aggravation des  
cpts pbs

- 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



**Renforcer les facteurs de protection**

- Prendre en compte les capacités de la personne
- Connaître ses modalités de communication
- Evaluer son fonctionnement, connaître les troubles associés
- Prendre en compte l'environnement relationnel
- Reconnaître et prendre en compte la douleur

**... y compris sur la question du retrait**

- Évaluer les besoins de retrait
- Mettre en place des apprentissages pour favoriser le retrait
- Accompagner et respecter le retrait



- Inscrire la thématique des comportements-problèmes dans le PE-PS
- Construire et inscrire les possibilités de retrait dans le PE-PS
- Organiser une démarche éthique
- Construire l'espace privé permettant le retrait

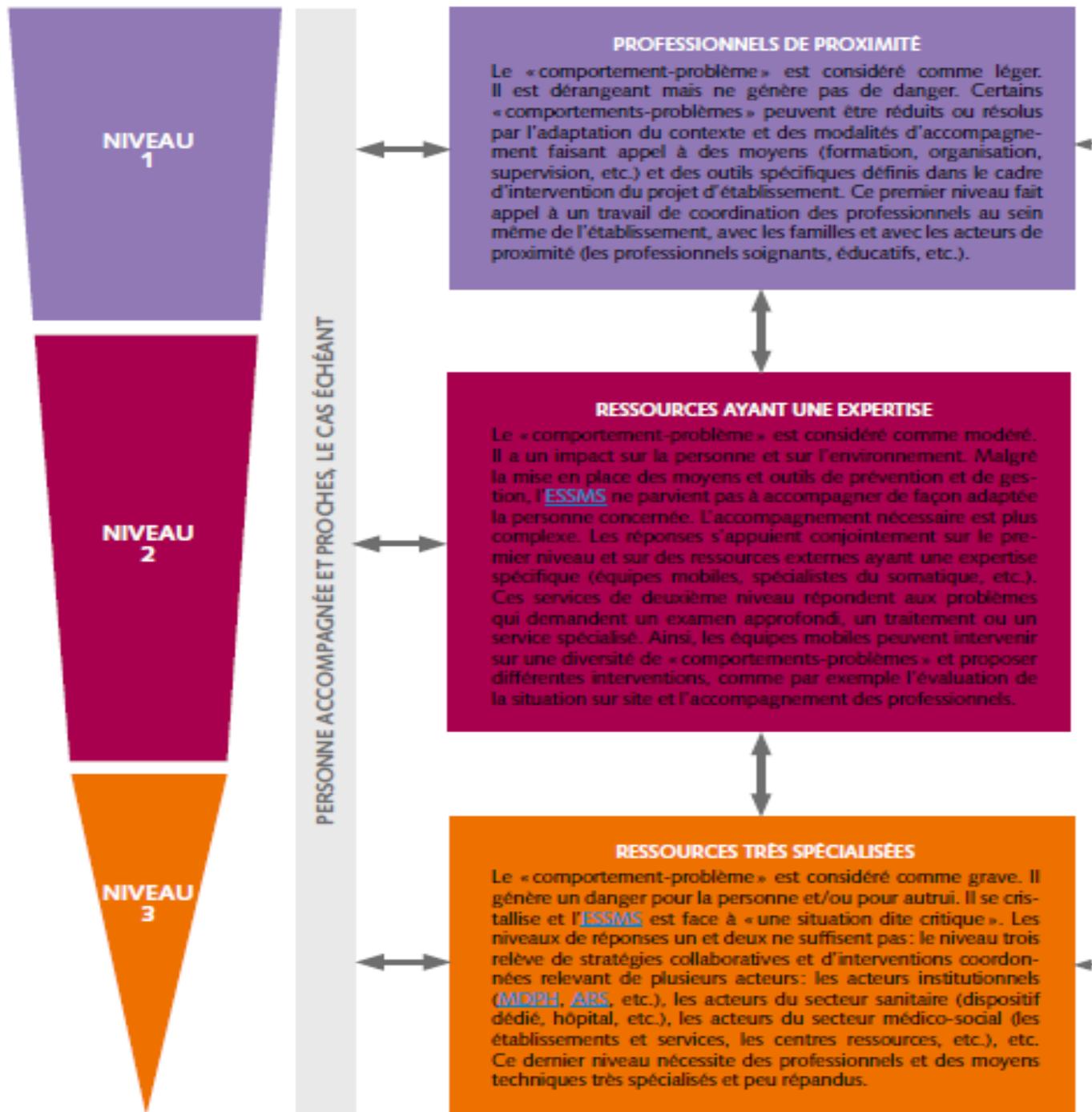


- Reconnaître la place des proches dans la situation des comportements-problèmes (Cible de Sluzki)
- Favoriser la cohérence de l'accompagnement et la formation des professionnels
- Répondre aux besoins de la personne en collaboration avec les acteurs du territoire

# L'OUTIL DE COORDINATION



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



**Prévention  
Secondaire**

**Stopper l'évolution ou  
l'aggravation des cpts  
pbs**

- 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
- La prévention secondaire part d'une **analyse multimodale** de la situation. Ce modèle d'analyse et d'intervention permet de prendre en compte **l'environnement global** de la personne
- Les interventions se basent sur les facteurs personnels et les facteurs environnementaux
- Les ESSMS peuvent travailler avec les acteurs de seconde ligne (=Niveau 2- Ressources ayant une expertise)

**Prévention  
Secondaire**

**Mettre en place une chronologie des interventions  
Analyse multimodale**



**Identifier les  
comportements-  
problèmes**

**Formuler des  
hypothèses  
explicatives**

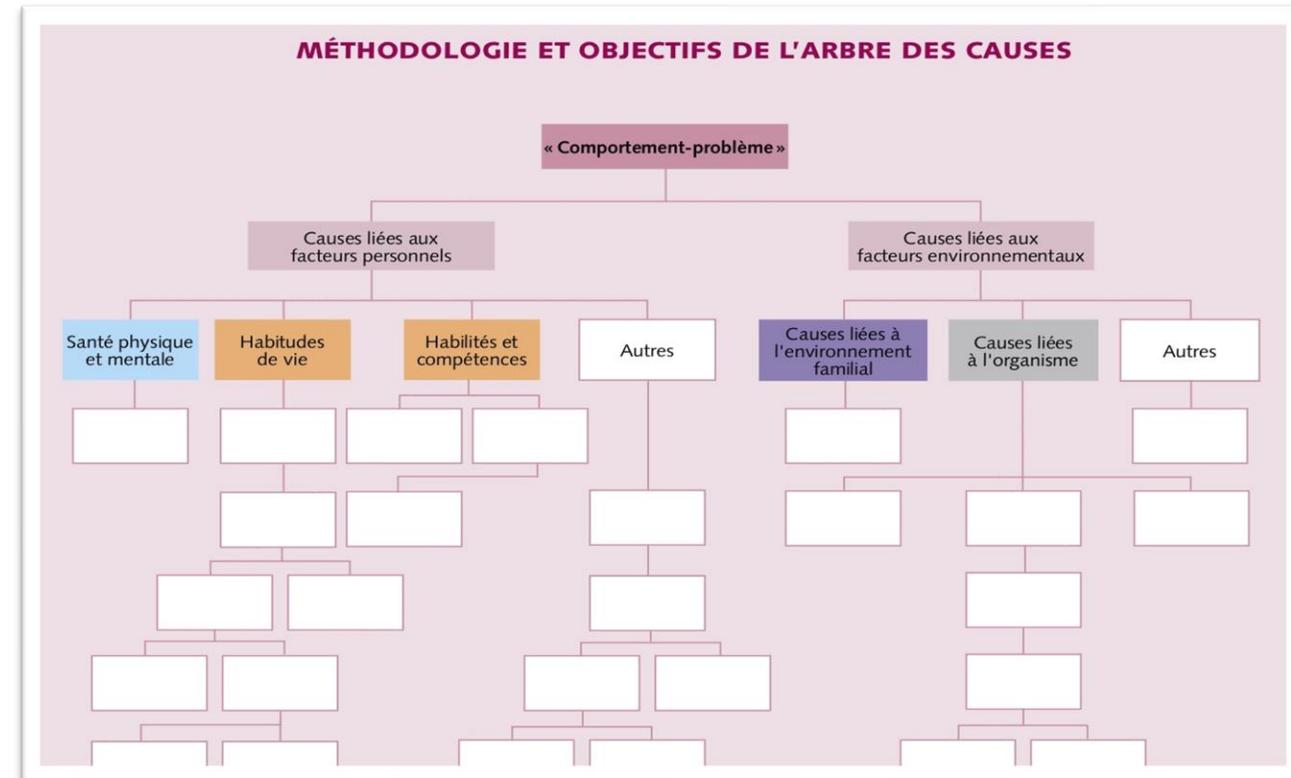
**Elaborer un plan  
d'intervention :  
mettre en place des  
protocoles**

**Réaliser et évaluer  
les  
accompagnements**

# L'OUTIL ARBRE DES CAUSES POUR FORMULER DES HYPOTHÈSES



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



# L'OUTIL: RECUEIL D'INFORMATIONS SUR LE COMPORTEMENT-PROBLÈME



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

## Les principes de l'analyse fonctionnelle – Le modèle ABC

Explique les comportements-problèmes par la relation entre le comportement et son environnement, ou plus exactement son contexte

# EXEMPLE GRILLE D'OBSERVATION



Nom de la personne observée : \_\_\_\_\_

Nom de l'observateur : \_\_\_\_\_

Date	Heure	Antécédents : ce qui est arrivé avant	Comportements : description précise	Conséquence : ce que vous avez fait	Réponse de la personne aux conséquences



## **Evaluer les besoins de retrait**

**&**

## **Mettre en place des apprentissages pour prévenir le danger**

- Recueillir en amont les préférences de la personne concernant sa protection et celle d'autrui
- Définir un lieu d'apaisement
- Évaluer ce qui permet l'apaisement
- Inscrire les facteurs de protection dans le projet personnalisé et le protocole individualisé
- Evaluer en amont les rapports bénéfiques / risques du retrait

Apprendre aux personnes concernées:

- à reconnaître leurs propres déclencheurs et les signes avant-coureurs
- des techniques d'autorégulation et d'autogestion émotionnelle
- à utiliser des mesures de protection de manière autonome (par exemple: port de casque)

**Prévention  
Tertiaire**

**Réduire le risque  
de récurrence et  
éviter la chronicité  
des cpts pbs**

- Au moyen d'analyses cliniques approfondies et d'interventions soutenues (selon les besoins des personnes et la nature des comportements manifestés)
- Elle fait appel à une équipe spécialisée
- Tous les acteurs de première, seconde et troisième ligne sont mobilisés



- Repérer les signes avant-coureurs et prévenir l'évolution du danger
- Réagir face à l'aggravation de la situation : écouter la personne et maintenir le contact
- Mettre en sécurité la personne et son entourage
- En dernier recours, mettre en œuvre le **processus de décision** au recours à l'espace de calme-retrait
- Si besoin, faire appel à des intervenants extérieurs



# L'OUTIL DE PROCESSUS DE DÉCISIONS

## 2.1 L'OUTIL PROCESSUS DE DÉCISIONS

► Mode d'emploi des RBPP : **VOLET 3 - CHAPITRE 4**

Processus de décisions au recours à un espace de calme-retrait en cas de mise en danger	
<p><b>Motivation/indication du recours</b> La mesure sécuritaire de dernier recours est la solution transitoire inévitable. Elle répond au caractère adapté, nécessaire, proportionné au danger. Elle s'arrête dès que le danger est écarté. Elle nécessite la formation à ce processus.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Veiller à ce que les mesures d'apaisement et les stratégies de prévention aient été mises en œuvre préalablement et que leur inefficacité soit précisée par écrit pour motiver la mesure de dernier recours.</li> <li>• Veiller à ce que les techniques et les méthodes utilisées soient proportionnées au risque encouru par la personne et l'entourage.</li> <li>• Veiller à ce que cette mesure reste une mesure transitoire dans l'attente qu'une autre mesure soit mise en place dans les plus brefs délais. Le temps du retrait correspond strictement à la résolution ou à la mise en œuvre d'un autre moyen permettant d'y mettre un terme.</li> </ul>
<p><b>Examen somatique</b> L'évaluation somatique et les informations sur l'état clinique de la personne lors de la décision sont explicitées.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Réalisation d'un examen clinique immédiat afin d'éliminer une cause somatique. L'examen est réalisé par un personnel soignant qui devra décider de la demande d'intervention du médecin pour un examen (médecin de l'établissement, médecin traitant, médecin urgentiste).</li> </ul>
<p><b>Circuit d'alerte</b> Qui contacter ? Qui rend la décision ? Notion de personne habilitée – décision de recours.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Contact du cadre hiérarchique désigné.</li> </ul>
En amont du recours à l'espace de calme-retrait et d'apaisement	
<p><b>Mesures sécuritaires</b> Dans un environnement sécurisé, sécurisant et calme.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diminution du risque d'accident (automutilation avec ou sans objet, etc.) en ne laissant que le matériel minimum, en faisant attention à éliminer tous les éléments apparents ou à les protéger (radiateurs, câbles électriques, etc.).</li> <li>• Retrait de tous les objets, habituellement dans l'espace, pouvant représenter un danger.</li> </ul>
<p><b>Aménagement</b> L'espace et son aménagement répondent aux besoins (sécuritaire, sensoriels, etc.) de la personne.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vérification de l'état de l'espace (propreté, confort, etc.) et si nécessaire apport des éléments favorisant l'apaisement (identifiés préalablement dans le protocole et le projet personnalisé).</li> <li>• Mise à disposition de la personne, de tous les dispositifs habituels permettant de structurer le temps et faciliter la prévision du temps.</li> </ul>
<p><b>Surveillance</b> La surveillance de la personne n'est jamais rompue. Le professionnel reste toujours en situation de communiquer avec la personne.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mise en place d'une surveillance continue de la personne et du relais des professionnels.</li> </ul>



Lors du recours à l'espace de calme-retrait et d'apaisement	
<p><b>Surveillance physique</b> L'organisme gestionnaire et le personnel de l'établissement sont tenus à une obligation de surveillance à l'égard des personnes accompagnées. Il en résulte qu'il appartient à l'organisme gestionnaire de mettre en place les moyens de surveillance adéquats pour assurer la surveillance des espaces de calme-retrait et d'apaisement. Une surveillance humaine est requise et son défaut de mise en place est constitutif d'une faute. Rien ne peut remplacer la surveillance humaine.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Maintien et mise à disposition de la personne du moyen de communication lui permettant d'exprimer une demande. Une attention et une écoute sont portées à toutes les demandes formulées par la personne.</li> <li>• Mise en place d'une surveillance physique rapprochée (avec relais si possible) en préservant toutefois la dignité et l'intimité de la personne. Être attentif à l'expression d'une douleur.</li> </ul>
<p><b>Durée du recours</b> La durée doit être justifiée et proportionnée à la finalité à atteindre et à la situation. Elle doit être la plus courte possible et ne saurait dépasser la situation de crise. Il doit s'agir d'une mesure transitoire.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Évaluation du temps passé dans l'espace.</li> </ul>
<p><b>Mesures d'apaisement inscrites dans le protocole</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Continuité des mesures d'apaisement tout au long de la mesure restrictive et recherche dans un cadre pluridisciplinaire, des moyens de lever la mesure dans les plus brefs délais.</li> </ul>
<p><b>Mesures de protection inscrites dans le protocole</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utilisation, lorsque l'intégrité de la personne et/ou d'autrui est menacée, de techniques et gestes d'intervention et de protection physique acquis préalablement en formation. Certaines techniques de protection enseignées dans des formations spécifiques permettent d'assurer la sécurité de la personne, celle du professionnel et de l'entourage.</li> </ul>
<p><b>Évaluation/réévaluation</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Réévaluation des conditions de cet accompagnement autant que de besoin. S'assurer, tout au long de l'accompagnement, de la nécessité de la mesure.</li> </ul>
<p><b>Traçabilité</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Traçabilité dans les fiches prévues à cet effet des éléments relatifs à la mesure (les alternatives réalisées au préalable, l'information réalisée auprès de la personne, les modalités de surveillance et les vérifications réalisées pour préserver l'intimité et la dignité de la personne). Élaboration d'un rapport d'incident.</li> <li>• Évaluation de toutes les dégradations physiques et matérielles afin de réfléchir aux obstacles que la personne a rencontré pendant la mise en danger.</li> </ul>
<p><b>Information/circuit d'alerte</b> L'information préalable spécifique est obligatoire sauf situation grave et urgente qu'il conviendra de démontrer. Une information, <i>a posteriori</i>, des représentants légaux doit être réalisée systématiquement dès lors que le recours à ces espaces a été effectué en gestion de crise.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diffusion de l'information liée à l'événement à toutes les personnes impliquées dans l'accompagnement au sein de la structure et au représentant légal. Informer la personne de cette diffusion.</li> <li>• Interpellation des ressources extérieures définies dans la procédure de gestion de crises et dans les protocoles. Cette aide extérieure peut correspondre, par exemple, à la présence d'une équipe mobile intervenant sur les situations de crise, les services d'urgence (police, pompiers, samu, etc.).</li> <li>• Maintien du contact avec la personne, continuité des mesures d'apaisement et accompagnement de la transition.</li> <li>• Si la personne est accompagnée ou transférée dans une autre structure (médico-sociale ou sanitaire), partage du contenu de l'évaluation des risques avec le personnel et avec les proches dans le respect des règles relatives à la confidentialité des informations personnelles.</li> </ul>

Information /Débriefing	
<p><b>Débriefing avec la personne/ compréhension de la mesure par rapport à la mesure</b> <i>Témoignage de Gabrielle personne accueillie en hôpital de jour:</i> Gabrielle: « Après l'isolement, je me suis retrouvée avec les gens dans ma chambre et je me rappelle on m'a dit: « tu étais où ? » Gabrielle: « je sais pas trop, on m'a mise là » Professionnel: « Pourquoi tu étais là » Gabrielle: « Bah je sais pas trop », je ne comprenais pas, si, je savais que j'avais fait une bêtise, que j'avais avalé du cirage et du shampoing et que ce n'était pas bien, pour moi c'était la punition, pas une protection ».</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dans le respect des règles relatives au secret professionnel, prise de contact avec les proches concernant les événements qui se sont déroulés. En effet, certains de ces événements peuvent avoir des conséquences post-traumatiques. Les personnes peuvent ainsi avoir des réactions que l'entourage ne pourra pas expliquer.</li> <li>• Évaluation de l'impact de la ou des mesures prises par rapport à la personne, rapidement après l'événement.</li> <li>• Travail en équipe et reprise avec la personne des raisons de cette restriction et les obstacles rencontrés.</li> <li>• Prise en compte de l'expression du ressenti de la personne par écrit ou oralement. Accompagnement à la retranscription de l'expérience si nécessaire. Ajout de ces éléments au dossier de la personne.</li> <li>• Mise en place d'un entretien dans le respect des règles relatives au secret professionnel, avec la personne et les proches sur les événements qui se sont produits et les associer au réajustement des plans d'action. Avoir une vigilance accrue lors des entretiens face aux réactions des proches afin qu'ils ne se sentent pas culpabilisés.</li> </ul>
<p><b>Débriefing avec les professionnels</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• À partir du recueil d'informations auprès de l'équipe pluridisciplinaire de la personne, des proches, réévaluation du processus de décision de chaque situation et de l'adéquation de cet accompagnement à la situation de la personne. Cette évaluation permettra également d'éviter les abus dans l'utilisation de ces espaces.</li> <li>• Organisation d'un retour formel sur l'événement dès que possible (au plus tard 72 h après l'incident). Cela peut prendre différentes formes possibles mais il est nécessaire de: <ul style="list-style-type: none"> <li>- réaliser des entretiens avec les acteurs suivants: la personne concernée, le personnel de la structure et des professionnels externes formés à la gestion de la violence;</li> <li>- vérifier des documents de traçabilité qui doivent être complets et factuels.</li> </ul> </li> </ul> <p><b>POINT DE VIGILANCE</b> « Utiliser un vocabulaire et des formulations valorisantes pour les personnes dans les échanges interprofessionnels ». « Dans les écrits, veiller à ce que: ne soient retranscrites que les informations nécessaires; ne soient mentionnés que les éléments factuels; ne soit porté aucun jugement de valeur sur les choix de la personne. »<sup>10</sup></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reprise, immédiatement après l'incident, des informations enregistrées dans le compte rendu.</li> <li>• Traçabilité des événements pour essayer d'identifier les facteurs qui ont contribué à l'incident et ce qui aurait pu être fait pour éviter une intervention restrictive.</li> <li>• Évaluation de l'impact physique et émotionnel sur la personne concernée et sur toutes les personnes impliquées, y compris les témoins.</li> <li>• Réalisation d'un relevé des stratégies efficaces pour la personne et selon le contexte.</li> <li>• Proposition de solutions alternatives, y compris d'interventions moins restrictives, pour réduire la probabilité d'un autre incident.</li> <li>• Inscription dans le dossier de la personne des modalités de mise en œuvre, les conditions de son suivi et de sa réévaluation.</li> </ul>

<sup>10</sup> Ansem L.es « comportements-problèmes » au sein des établissements et services intervenant auprès des enfants et adultes handicapés: prévention et réponses. Volet 1. Saint-Denis, Ansem. (À paraître).

# 3: LES ESPACES DE CALME-RETRAIT ET D'APAISEMENT

Volet 3



# NOTION D'« ESPACE DE CALME-RETRAIT ET D'APAISEMENT »

- **Ce sont** des espaces repérés et identifiés au sein des établissements
  - **A visée préventive** : ils permettent
    - à la personne de se retirer du collectif et de se mettre à l'écart de manière volontaire
    - 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/celles qui l'entourent
- **Ce ne sont pas nécessairement** des pièces dédiées

## 2 TYPES DE RETRAITS



### Stratégie éducative de prévention

- retrait volontaire
  - négocié
  - planifié
- Sans restriction d'aller et venir



### Stratégie de protection en cas de mise en danger

- mise à l'écart de la personne dans une pièce ou un espace dédié
  - 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)

# ACCOMPAGNER ET RESPECTER LE RETRAIT



## TABLEAU D'ANALYSE DES RETRAITS

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



## POINTS DE VIGILANCE SUR LE RECOURS AU CALME-RETRAIT

- Les mesures d'apaisement ont été mises en place
- Leur inefficacité est précisée par écrit
- Les techniques et méthodes appropriées sont proportionnées au risque encouru
- La mesure reste transitoire. Le temps du retrait correspond strictement à la résolution ou à la mise en œuvre d'un autre moyen

# OUTIL DE TRAÇABILITÉ SUR LE RECOURS À L'ESPACE DE CALME-RETRAIT



## 4.1 L'OUTIL TRAÇABILITÉ

► Mode d'emploi des RBPP : **VOLET 3 - CHAPITRE 4**

Recours aux espaces de calme-retrait et d'apaisement en cas de mise en danger.

En complément, remplir la fiche décrivant la situation de « comportements-problèmes » (outil ABC - contexte d'apparition ou éléments déclencheurs identifiés (où; quand; avec qui? Et remarques dans les 24h avant la crise: sommeil, activités, visites, etc.) – description du comportement – conséquences et solutions apportées).

### Informations générales:

- Personne concernée:
- Professionnel à l'entrée:
- Professionnel référent si changement en cours:
- Date:
- Type d'espace:

### Temps passé dans l'espace:

- Combien de minutes?

### Motivation/indication du recours<sup>11</sup>:

- Décrire l'ensemble des mesures d'apaisement et stratégies de prévention mises en œuvre et leurs résultats.
- Toutes les mesures d'apaisement et mesures alternatives ont-elles été tentées?

### Examen somatique réalisé: OUI/NON

- Nom du soignant/identité de la personne qui a réalisé l'examen:
- Existence d'une douleur ou d'une potentielle cause somatique?
- Administration d'un médicament: OUI/NON
- Si oui, lequel?

### Processus décisionnel:

- Objectif: sécurité de la personne/sécurité d'autrui
- Existence d'un protocole personnalisé de gestion de la mise en danger: OUI/NON
- Une contre-indication somatique existe-t-elle pour cette personne? OUI/NON, laquelle?
- Existence de facteurs de risques à prendre en compte? OUI/NON, lesquels?
- Nom du cadre qui valide:

### Vérification de l'espace: (propreté, sécurité, confort):

- L'état de propreté de l'espace a-t-il été vérifié? OUI/ NON
- Tout objet dangereux est enlevé? OUI/NON
- Avez-vous remarqué un risque particulier dans l'espace? Si oui, non recours, recherche d'alternatives?
- La température de la pièce est-elle adaptée?
- Présence d'odeurs désagréables?
- L'éclairage de l'espace correspond-il aux besoins de la personne?
- Y-a-t-il à disposition le matériel (identifié dans le protocole personnalisé) favorisant l'apaisement de la personne?
- Existe-t-il un repère temporel (adapté aux besoins de la personne) dans l'espace? OUI/NON.
- Si oui, lequel?
- Si non, le mettre à disposition.

### Conditions de l'accompagnement vers l'espace:

- Décrire les conditions de l'accompagnement.

### Information transmise à la personne:

- La personne est-elle informée du motif et de l'objectif du recours à l'espace? OUI/NON. Si oui comment?
- La personne est-elle informée des conditions du recours à l'espace: la durée a-t-elle été précisée? OUI/NON. Cette durée est-elle représentée? OUI/NON. Si oui, comment? (time-timer, horloge, montre, avertisseur sonore, autre).
- Pour informer la personne, veiller à utiliser un mode de communication adaptée et s'assurer que la personne ait compris (se poser la question la personne a-t-elle compris?)

### Surveillance:

- Éléments à surveiller: sommeil; élimination (demander à la personne si elle souhaite se rendre aux toilettes); hydratation; température; douleur

### Accompagnement dans l'espace:

- La personne est-elle laissée seule avec la porte entrouverte et le professionnel à l'extérieur?
- La personne est-elle accompagnée?
- Des mesures de protection et d'apaisement (proposition de musique par exemple) ont-elles été proposées au sein de l'espace? Si oui, lesquelles?

### Description du comportement de la personne dans l'espace:

- Décrire le comportement de la personne dans l'espace (cris, appels, s'endort, pleure, tape, etc.).
- Préciser la durée nécessaire à l'apaisement (calme après X minutes).
- Identifier les éléments/mesures proposées ayant favorisé son apaisement.
- Évaluer la tolérance de la personne/sa réaction face au retrait? (aggravation de la situation, angoisse, etc.).

### Informations des proches:

- Information des autres professionnels? Du représentant légal? Du médecin traitant?

### Modalités de sortie:

- Lorsque la personne s'est apaisée, réévaluer les besoins (continuer le temps calme dans un autre espace, proposer une activité, etc.). Quelle proposition est faite à la sortie de l'espace, à la personne, pour réintégrer progressivement le collectif?
- Réévaluer les conditions du recours: lorsque la mise en danger persiste, quelles sont les interventions envisagées? Quelles sont les ressources internes et externes contactées?

### Réfection de la salle:

- S'assurer de la sécurité et de la propreté de l'espace. Informer les services ou professionnels adéquats pour la remise en état de l'espace.

Prévoir une visite médicale après toute situation de mise en danger et un suivi en cas de psychotrope délivré (fréquence du suivi).

<sup>11</sup> Point de vigilance: Veiller à ce que les mesures de protection soient justifiées et proportionnées à la crise. Conseiller respect de la personne dans sa faculté d'autonomie et de consentement avec protection justifiée et proportionnée

# Cependant parfois....





- 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'ils doivent gérer de manière la plus adaptée possible

# APRES LA CRISE





- **Soutenir** la personne et son entourage
  - Proches, pairs, professionnels
- **Tracer** l'évènement lorsque la personne est apaisée (*cf. outil synthèse p.44-45*)
  - Description du contexte
  - Description du recours à l'espace-retrait
- Mettre en place une **analyse multimodale**
  - Organiser des temps de réflexion sur l'accompagnement et sa continuité
  - Évaluer des mesures de recours au retrait pour l'établissement

# 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

**EN CONCLUSION ...**

**MAINTENIR LA QUALITE DE L'ACCOMPAGNEMENT**

**ET LA CONTINUITE DES PARCOURS**



- Évaluer les pratiques relatives à la prévention et à la gestion des « comportements-problèmes » **au niveau de l'organisation et des réponses apportées**

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

- Réévaluer les besoins en accompagnement de la personne pour faire évoluer, si nécessaire **son projet d'accompagnement en coordination avec les acteurs du territoire**

Répondre aux besoins de la personne en collaboration avec les acteurs de territoire

- Identifier et sensibiliser les partenaires
- Favoriser l'accès aux soins

Au regard des préconisations des RBPP...

- ❖ qu'est-ce que j'envisage d'adapter, de modifier dans ma pratique professionnelle?
- ❖ quels outils peuvent être mobilisés? Quels outils sont à construire?



**Merci de votre attention**