EPSILON À L'ÉCOLE
Formations

GROUPE DE TRAVAIL :
Guide de compréhension des comportements problèmes Traitement et gestion des comportements problèmes

APEI DE THONON LES BAINS I 2024

En Accord avec les Recommandations de Bonnes Pratiques d'intervention de la Haute Autorité de Santé

EQUIPE D'ÉLABORATION DU GUIDE

- Beyle Florine, Educatrice spécialisée.
- Biais Delphine, Cheffe de service éducatif (cadre intermédiaire).
- Bourgeaux Cécile, Psychologue.
- Deletang Nadia, Educatrice Spécialisée.
- Deremble Aurélie, Accompagnatrice Educative et Sociale.
- Descurninges Sophie, Infirmière.
- Duding Rosy, infirmière.
- Gay Nicole, Professeure retraitée, Présidente adjointe APEI.
- Gourdon Florine, Educatrice spécialisée.
- Jacob Laurie, cheffe de service.
- Nonne Edwige, Educatrice Spécialisée Coordinatrice du service d'accueil de jour.
- Renault Betty, psychologue de l'Unité d'Enseignement Maternelle Autisme (UEMA).
- Tribna Eva, Monitrice éducatrice.

GROUPE DE TRAVAIL ANIMÉ ET ENCADRÉ PAR EPSILON À L'ECOLE

Avec le soutien de Lydie LAURENT LE CORRE,

- enseignante spécialisée,
- analyste du comportement BCBA, ACC-A,
- fondatrice du réseau Epsilon à l'Ecole.

GROUPE DE TRAVAIL :
Guide de compréhension des comportements problèmes Traitement et gestion des comportements problèmes

EPSILON À L'ÉCOLE
Formations, supervision, autisme & autres TND

apei
Thonon-Chablais

PRÉFACE

DE MARTIN VIANT DIRECTEUR GÉNÉRAL DE L'APEI DE THONON ET DU CHABLAIS

Dans mon parcours professionnel, j'ai exercé différentes missions complémentaires : professionnel de l'accompagnement puis de direction mais aussi celles de formateur/superviseur dans différents établissements et services médico-sociaux accompagnant des enfants et adultes en situation de handicap intellectuel plus ou moins profond et avec ou sans forme de troubles du spectre de l'autisme de sévérité variable.

A de nombreuses reprises, j'ai observé que notre représentation des capacités et des compétences des personnes que nous accompagnons est liée aux comportements de ces dernières mais surtout à la traduction sociétale que nous en faisons.

Les nouvelles approches, comportementales et développementales, recommandées par la Haute Autorité de Santé nous amènent obligatoirement à nous questionner par rapport à la compréhension de ces comportements et donc aux compétences adaptatives des personnes.

Nous devons donc passer d'une compréhension des troubles résultant de leurs conséquences à une résultante de la fonction de ces comportements tout en nous situant dans la trajectoire développementale de la personne.

De plus, la bientraitance nous oblige à comprendre les comportements des personnes pour pouvoir répondre au mieux à leurs besoins et, à terme, leur permettre de les communiquer.

Et enfin, la notion de parcours est trop souvent liée à cette question : comment éviter les ruptures de parcours si ces dernières sont fondées sur une compréhension erronée des comportements ?

Comment une personne peut-elle s'autodéterminer si nous ne sommes pas en mesure de comprendre ses comportements ?

Je pourrais confronter d'autres réalités auxquelles les personnes accompagnées dans nos structures doivent faire face si nous, professionnels que nous sommes, ne sommes pas en mesure de comprendre leurs comportements.

Vous pourrez noter que je n'utilise pas le terme de trouble du comportement. Tout comportement, du point de vue de la personne, est une tentative d'influer sur son environnement et est donc positif. Le trouble du comportement est plutôt lié à la conséquence de l'incompréhension de la fonction de ce dernier et/ou à une pathologie.

Cela doit nous obliger, en tant que professionnels qui accompagnons des personnes en situation de handicap, à avoir une posture réflexive sur nos pratiques. Et donc à accepter que nous soyons des acteurs clés des manifestations comportementales des personnes qu'elles soient positives ou négatives.

C'est l'objet même de ce guide, fruit de la confrontation, dans le sens positif du terme, de l'expertise de familles et de professionnels. L'exemplaire en Facile à Lire et à Comprendre a lui été validé par des personnes accompagnées de l'APEI de Thonon et du Chablais.

Je les remercie vivement pour la qualité de la production.

Au sein du groupe, il y a eu des échanges sur le terme de comportement problème ou comportement défi.

Pour ma part, j'aime le terme de défi pour plusieurs raisons :

- C'est un défi pour la personne que de se faire comprendre ;
- Mais aussi c'est un défi pour les professionnels que de la comprendre et de mettre en place des alternatives plus socialement acceptables.

Pour faire société, nous devons partager un socle commun et c'est aussi le cas pour faire équipe.

J'espère que ce guide en sera une base.

Mais attention de ne pas oublier les personnes qui ne manifestent pas de comportements qui interrogent. Peut-être sont-elles les plus démunies et que l'absence de ce type de comportement
est en elle-même un trouble du comportement
qui doit vraiment nous interroger.

PRÉFACE

DE LYDIE LAURENT LE CORRE
EPSILON À L'ÉCOLE

En entamant ma carrière de professeur de physique chimie en banlieue parisienne, j'ai été envahie par l'appréhension de devoir faire face à des comportements problématiques. Durant ma première année d'enseignement, j'ai été confrontée au dysfonctionnement de deux classes sur dix, ce qui a profondément ébranlé mon moral et m'a même poussée à envisager un changement de métier. Heureusement, au fil du temps, j'ai progressivement amélioré ma capacité à gérer mes classes.

La découverte de l'Analyse Appliquée du Comportement a été déterminante. Elle m'a permis d'analyser de manière réfléchie mes pratiques professionnelles, de comprendre les difficultés rencontrées ainsi que les succès obtenus. J'ai ressenti une certaine colère de ne pas avoir bénéficié d'une formation adéquate pour apprendre à gérer une classe ou à réaliser une évaluation fonctionnelle d'un comportement problématique.

C'est grâce à mon fils autiste et à mes élèves extraordinaires que j'ai été amenée à explorer et à mettre en œuvre une éducation et une scolarisation fondées sur des données probantes. Ce cheminement m'a conduit à changer de métier pour devenir enseignante spécialisée, puis analyste du comportement certifiée BCBA - ACC-A.

J'ai appris à analyser les comportements problématiques en observant attentivement l'environnement, afin d'identifier ce que les jeunes en difficulté cherchent à exprimer ou à réaliser. Par la suite, j'ai développé des plans de soutien pour favoriser les comportements attendus.

C'est avec enthousiasme que j'ai accepté la mission qui m'a été confiée : accompagner les professionnels de l'APEI de Thonon-Les-Bains dans la rédaction d'un guide visant à améliorer la compréhension des comportements problématiques ou des défis rencontrés. Les contributeurs à ce guide partagent une expérience riche, des connaissances étayées par des preuves, ainsi qu'un engagement humain inébranlable pour agir au mieux à chaque instant.

Aujourd'hui, nous aspirons à partager ce travail avec le plus grand nombre, dans l'espoir que les jeunes ou adultes contraints de s'exprimer à travers des comportements problématiques bénéficient d'un meilleur soutien, et que les difficultés rencontrées finissent par être surmontées.

SOMMAIRE

1. Si les comportements problèmes pouvaient parler, que diraient-ils ? 9

1. Comment sont définis et décrits les comportements problèmes ? 9

1.1 De quoi parle-t-on ? 9

1.2 Quels sont les facteurs liés aux particularités associées aux différents handicaps ? 10

1.3 Comment l'existence des comportements problèmes, est-elle expliquée ? 12

1.4 Dans quels contextes les comportements problèmes sont-ils observés ? 12

1.5 Les comportements problèmes sont-ils inévitables ? 12

1.6 Comment la différence est-elle faite entre un comportement problème et un comportement atypique ? 12

1.7 Comment l'escalade vers la crise est-elle observée et décrite? 13

1.8 Quelles sont les répercussions si on n'agit pas ? 13

2. Quelles sont les actions de prévention mises en place ? 15

1 Comment le bien-être et le sentiment de sécurité des personnes sont-ils assurés ? 15

2 Quels sont les axes majeurs de la prévention ? 16

3. Quelles sont les compétences de vie essentielles à apprendre pour éviter les comportements problèmes ? Comment sont-elles enseignées ? 17

4. Comment les activités proposées sont-elles choisies ? 17
Comment valide-t-on ce choix en lien avec les compétences et les besoins de la personne ? 17

5. Comment la structuration de l'espace soutient-elle le bien-être ? 17

6. Comment les supports visuels favorisent-ils le bien-être ? 18

7. Comment la structuration du temps favorise -t-elle le bien-être ? 18

8. Comment les transitions sont-elles organisées ? 18

9. Comment les imprévus sont-ils gérés ? 18

10. Comment les comportements adaptés sont-ils appris ? 18

11. Comment sont mises en place les CAA(Communication alternative et améliorée) ? 19

12. Comment la régulation des émotions est-elle soutenue ? 19

13. Quelles postures des accompagnants favorisent les comportements adaptés et le bien-être de tous ? 19

3. Face à un ou des comportements problèmes, quel est l'intérêt de l' évaluation fonctionnelle ? 21

1. Qu'est-ce qu'une contingence comportementale ? Quelles sont les variables composant la contingence ? Comment sont-elles définies et quelles sont leurs caractéristiques ? 21

2. Qu'est-ce que la fonction d'un comportement ? 22

3. Comment les fonctions sont-elles identifiées ? 23

4. Quels sont les objectifs de l'analyse fonctionnelle au niveau des fonctions du comportement, du plan de prévention et de la gestion de crise ? 25

5. Et les médicaments dans tout ça ? Quand sont-ils une aide ? Quels sont les effets secondaires qui peuvent aussi augmenter les comportements problèmes ? 25

4. Face à un ou des comportements problèmes, quel plan d'intervention élaborer ? 27

1. Quels sont les éléments essentiels d'un plan d'intervention de soutien aux comportements positifs pour répondre à un comportement problème ? 27

2. Comment gérer la crise ? 28

1.

SI LES COMPORTEMENTS PROBLÈMES POUVAIENT PARLER, QUE DIRAIENT-ILS ?

DÉFINITION D'UN COMPORTEMENT PROBLÈME

1. Comment sont définis et décrits les comportements problèmes ?

1.1 De quoi parle-t-on ?

Un comportement

Un comportement décrit ce qu'une personne dit, fait (comportements publics), ou pense (comportements privés). Il prend son sens dans un contexte et dans une temporalité.

- Les pensées, étant des comportements privés, ne sont pas accessibles à un tiers sauf si elles sont partagées en toute franchise ;
- Les pensées sont des comportements qui peuvent être utiles pour développer des compétences de métacognition et d'autorégulation.

Différentes mesures peuvent permettre de décrire et de l'observer :

- Fréquence / taux, nombre d'apparitions pour une durée donnée ;
- Durée ;
- Topographie, forme du comportement ;
- Intensité :
- Latence, durée entre un élément déclencheur et le comportement ;
- Temps Inter Réponse, durée entre deux comportements

Un comportement n'est pas une étiquette (il est comme ci comme ça). L'étiquette est une interprétation ou le témoignage d'une perception qu'il convient d'étudier.

Un comportement problème

Plusieurs termes existent pour exprimer le vécu de situations difficiles en lien avec le mode d'expression de certaines personnes : comportement problème, comportement agressif, comportement violent, comportement provocateur, comportement défi…… Nous retiendrons le terme de **comportement problème** (terme retenu par la Haute Autorité de Santé - HAS) en précisant que ce type de comportement n'est pas intentionnel.

Ces termes regroupent des comportements qui ont des **impacts gênants et perturbants** :

- Agressions : hétéro et auto agressions (envers soi ou les autres) ;
- Mise en danger (blessure, fuite) ;
- Destruction du matériel ;
- Limitation de la participation à la vie sociale (intolérance des autres personnes accompagnées et des accompagnants – perturbation du bon déroulement des activités et de la vie collective – passivité) ;
- Barrière d'apprentissage ;
- Troubles alimentaires.

Leur intensité et leur fréquence peuvent être variables. Parfois, des **réactions émotionnelles** sont associées. Quand les comportements problèmes **montent en escalade le terme « crise »** est utilisé.

1.2 Quels sont les facteurs liés aux particularités associées aux différents handicaps ?

Il est important de bien connaître le fonctionnement atypique en fonction des handicaps.
En se référant au DSM V[1], CIM XII[2], un référencement de ressources décrivant l'essentiel à connaitre et à retenir pour commencer à accompagner et soutenir des personnes qui présentent un TDI, TSA, Polyhandicap, syndrome RETT, Prader Willy, schizophrénie, bipolarité est proposé.

Les TND Troubles Neuro Développementaux regroupent :

- TDI Trouble du Développement Intellectuel ;
- TSA Trouble du Spectre Autistique ;
- TDA/H Trouble De l'Attention sans ou avec Hyperactivité.

1. DSM V : Manuel Diagnostique et Statistique des troubles mentaux.
2. CIM XII : Classification internationale des maladies.

Quelques ressources pour commencer :

www.autismeinfoservice.fr

www.tdah-france.fr

trisomie21-france.org

Les autres troubles

- Syndrome de Rett
- Syndrome Prader Willy
- Polyhandicap

www.inserm.fr/dossier/rett-syndrome

www.prader-willi.fr

www.descarresadansdesronds.com

Les Troubles psy

- Schizophrénie
- Psycho Maniaco Dépressif

www.psycom.org

www.ma-schizophrenie.com

bipolaritefrance.com

1.3 Comment l'existence des comportements problèmes, est-elle expliquée ?

Un comportement problème n'est pas lié au handicap, ni à la personne mais à un manque de compréhension de l'entourage et un manque de stratégie d'apprentissage des compétences de vie essentielles. Un comportement problème est **un mode d'expression et a une signification** qui doit être comprise.

Le contexte dans lequel le comportement se manifeste est à prendre en compte.

Les éléments déclencheurs et les fonctions du comportement sont à identifier.

La fonction fait référence à ce qui renforce le comportement (la conséquence qui crée l'envie de refaire le comportement) : échappement, évitement, recherche d'attention, demande précise.

Les comportements problèmes sont appris dans des contextes de vie, à travers des expériences personnelles, pour répondre à des besoins. Ils sont automatiques.

- **En lien avec le fonctionnement de la personne dans son environnement ;**
- **En lien avec l' histoire de vie de la personne.**

Afin de les décrire et d'identifier les contextes d'apparition, beaucoup d'observations de la part des équipes et d'analyses sont nécessaires. Des questionnaires peuvent soutenir cette observation (voir partie évaluation fonctionnelle)

Les comportements problèmes apparaissent lorsqu'une personne **manque de compétences** pour accéder à ses besoins et faire face aux défis présents et imprévus dans la vie quotidienne.

Les comportements problèmes ne sont pas des écarts de conduite, qui eux correspondent à des manquements aux attentes préalablement enseignées et maitrisées.

1.4 Dans quels contextes les comportements problèmes sont-ils observés ?

Certains contextes sont plus propices à l'apparition de comportement problème, comme :

- Les temps de transition ;
- Les temps libres non structurés ;
- La présence de personnel intérimaire ou non formé (nouveauté, manque de connaissance) ;
- Un environnement bruyant, agité ;
- Une foule ;
- Des contacts physiques brusques ou imprévus ;
- Des évènements imprévus.

1.5 Les comportements problèmes sont-ils inévitables ?

Les équipes ou les familles qui accompagnent des personnes en situation de handicap rencontrent des difficultés importantes quand les comportements problèmes sont présents depuis de nombreuses années.

Il peut y avoir une habituation, une banalisation des comportements atypiques ou problématiques.

Cependant, un comportement problème n'est pas une fatalité. L'environnement peut être aménagé et de nouvelles compétences peuvent être enseignées à tout âge.

Les professionnels et les familles sont invités à s'interroger :

- En fonction des impacts ;
- Quand il y a des comportements atypiques sans déterminer à l'avance si c'est un problème ou pas.

1.6 Comment la différence est-elle faite entre un comportement problème et un comportement atypique ?

Un comportement atypique

Un comportement atypique n'est pas un comportement problème. Voici des exemples :

- Utilisation atypique du matériel ;
- Stéréotypie ;
- Fonctionnement Vis à vis des normes sociales ;
- Rituel ;
- Intérêt restreint.

Ils peuvent être qualifiés de comportements problèmes seulement s'ils ne sont pas adaptés dans un lieu de vie collectif, dans un lieu public, à domicile, en fonction de normes sociales établies et aussi s'ils entrainent des blessures ou s'ils mettent en danger une personne.

1.7 Comment l'escalade vers la crise est-elle observée et décrite?

L'escalade se produit lorsque les premières formes du comportement problème ne sont pas efficaces pour obtenir ce qui renforce (ce qui est « souhaité » avec ou sans en avoir conscience) dans l'instant.

Cependant des comportements problèmes plus intenses ou plus longs finissent par permettre l'obtention de ce qui est « souhaité » consciemment ou non.

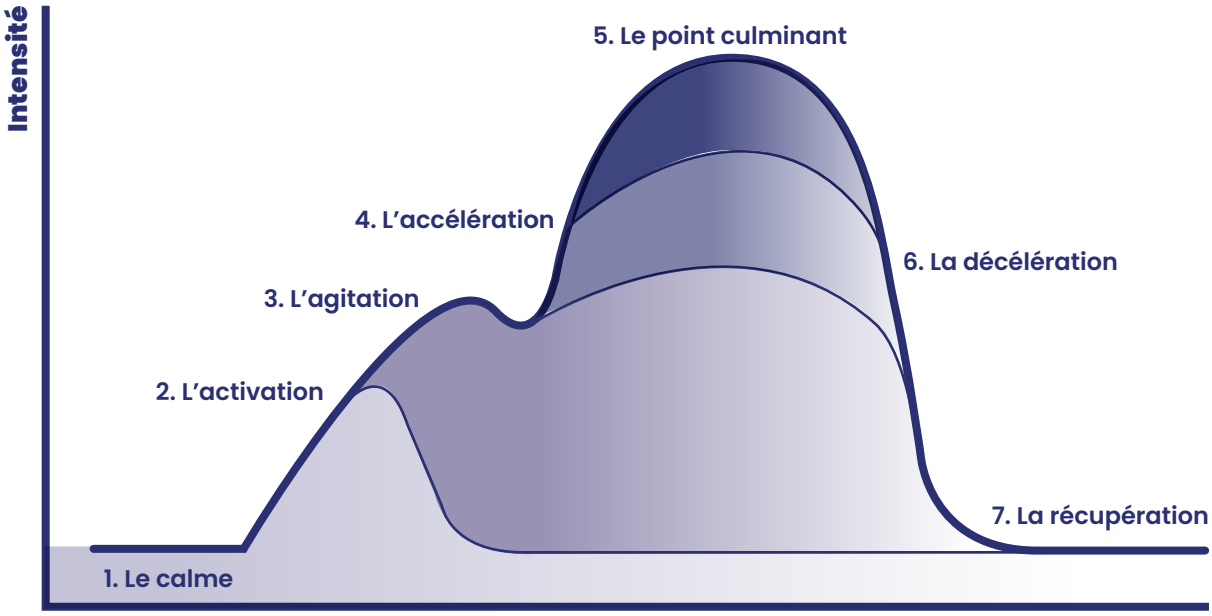
La personne qui émet des comportements problèmes ne connaît pas de comportements plus simples ou plus efficaces pour accéder à ses souhaits ou besoins.

Lors de l'escalade, une aggravation est observée avec souvent de l'automutilation, de l'agression, des mises en danger et des réactions émotionnelles importantes.

Lorsque des réactions émotionnelles sont observées, il est impossible de raisonner la personne ou de la guider. La seule solution, dans l'instant, est alors de protéger la personne et les tiers présents dans son environnement. (voir partie gestion de crise).

Lorsqu'une évaluation fonctionnelle est réalisée (voir partie évaluation fonctionnelle), il est possible d'éviter l'escalade en renforçant les premières formes du comportement appartenant à la classe du comportement problème.

La question d'un souci de santé doit toujours être questionnée en premier (voir partie évaluation de la douleur)



1.8 Quelles sont les répercussions si on n'agit pas ?

Les comportements problèmes entrainent l'usure des professionnels et des familles et peut-être des personnes elles-mêmes.

Par exemple, supporter des cris, toute la journée, est épuisant. Dans ce cas, il peut se produire

- De la maltraitance passive ou par ignorance ou encore parce que l'aidant est à bout ;
- Une aggravation ;
- Une mise en place ou une augmentation de médicaments avec des effets secondaires ou aucun effet ou des effets paradoxaux, en fonction de la pathologie.

Listing des principaux effets secondaires par familles de médicaments qui peuvent être également différents ou paradoxaux chez les personnes avec TSA.

Classe de médicaments	Effets secondaires possibles
Antibiotiques	- Allergies (rougeurs, démangeaisons, œdème de Quinke) - Troubles digestifs (nausées, vomissements, diarrhée, constipation) - Mycose (champignons)
Régulateurs de l'humeur	- Soif - Perte du sentiment de satiété /prise de poids - Nausées - Diminution de la concentration - Tremblements - Dyskinésies (mouvements involontaires)
Neuroleptiques	- Syndrome extra pyramidal (tremblements) - Constipation - Somnolence - Rétention urinaire - Rigidité musculaire - Transpiration
Anti Épileptiques	- Augmentation des enzymes du foie - Nausées – vômissements - Maux de tête - Vertiges et somnolence - Éruptions cutanées - Fatigue - Troubles visuels - Augmentation des risques d'anxiété et de dépression
Anxiolytiques	- Somnolence/fatigue - Troubles de la vue - Diminution de l'attention, de la concentration et de la vigilance - Perte de la mémoire - Passivité - Insomnie - Dépendance - Diminution de la libido
Antidépresseurs	- Digestifs - Éruptions cutanées - Insomnies - Maux de tête - Diminution de la libido
Psychotropes	- Modifications du comportement - Diminution de la vigilance - Confusion - Levée de l'inhibition (moins de pudeur, moins de réserve, être extravagant) - Diminution de la libido
Somnifères	- Migraines - Sensation d'ivresse - Cauchemar - Diminution de la libido - Fatigue - Brouillard mental - Diminution du tonus musculaire - Maux de ventre

2.

QUELLES SONT LES ACTIONS DE PRÉVENTION MISES EN PLACE ?

1 Comment le bien-être et le sentiment de sécurité des personnes sont-ils assurés ?

L'objectif est d'identifier clairement :

- Les contextes qui permettent à chaque personne d'être heureuse, détendue et relaxe ;
- Et les signaux d'alerte qui doivent interroger les professionnels et les familles.

Ces connaissances sont établies et actualisées par des échanges réguliers avec les familles à partir d'outils choisis. (1 fois par an avec le Projet Personnalisé et autant que nécessaire en fonction des interrogations)

La fiche de présentation Les INCONTOURNABLES contiendra ces informations décrites en termes SMART.

LES INCONTOURNABLES DE LA PERSONNE ACCOMPAGNEE

Liste des comportements observables (positions corporelles, mimiques, expressions faciales, expressions verbales, actions etc.) de la personne quand elle est **détendue, heureuse et relaxée** **Description du renforçateur synthétisé** (« paradis de la personne »)	- Liste des comportements observables (positions corporelles, mimiques, expressions faciales, expressions verbales, actions etc) de la personne quand elle est **anxieuse ou douloureuse.** - **Précurseurs d'une crise**
Les routines en lien avec les habitudes de vie (repas, sommeil, toilette, hygiène, intimité etc)	**Douleur** - La fiche ESDDA sera présente sur tous les groupes et complétée en cas de questionnement au niveau de la douleur. - Dès que possible , en prévention d'épisodes douloureux, la grille GEDI-TSA sera complétée pour tous.
Les activités aimées et la façon dont elles doivent être mises en œuvre.	Les activités détestées et comment elles peuvent être évitées
Compétences essentielles acquises et non acquises pour faire face aux imprévus de la vie	**10 activités possibles en autonomie**
Profil sensoriel à effectuer	**Audition – Vue- Ouïe – Odorat - Goût**
Moyens de communication (réceptif et expressif)	

Un classeur par groupe, avec 1 fiche pour chaque personne, sera constitué et accessible **en respectant les RGPD** et sera aussi intégré dans le DUI (Dossier Unique Informatisé.)

Ressources : questionnaire proposé dans SYNTHÈSE ET OUTILS _PERSONNES HANDICAPÉES _RECOMMANDATIONS DE BONNES PRATIQUES PROFESSIONNELLES p 31 peut soutenir la rédaction des fiches « incontournable » de la personne accompagnée. »

2 Quels sont les axes majeurs de la prévention ?

Les axes majeurs de la prévention sont :

- Des interventions sociales de qualité ;
- L'accès à la communication même non verbale ;
- L'enseignement des compétences attendues ;
- Le renforcement des comportements adaptés (en effet, un comportement adapté, non renforcé, a peu de chances de se reproduire) ;
- La gestion de l'espace et du temps ;
- La gestion de la participation de tous à des activités intéressantes pour chacun ;
- La gestion logistique des activités, des sorties, des plannings ;
- La gestion de la captation de l'attention et des transitions.

L'objectif des professionnels est d'être vigilants à l'environnement et aux interactions entre les personnes accompagnées et leur environnement matériel et humain afin de préserver autant que possible le bien-être de chacun. Pour cela, **les professionnels balayent visuellement très régulièrement l'environnement.**

Pairing

Les professionnels veillent aussi à la qualité du **pairing**.

Cette compétence consiste à établir une relation de confiance entre le professionnel et la personne accompagnée. Dans cet objectif , le professionnel crée un espace de renforcement synthétisé et maintient cet espace fonctionnel et accessible pour la personne accompagnée. Le professionnel se tient à l'écoute continue de la personne accompagnée et reste cohérent par rapport à ce qu'il dit et annonce.

3. Quelles sont les compétences de vie essentielles à apprendre pour éviter les comportements problèmes ? Comment sont-elles enseignées ?

Les compétences fonctionnelles et essentielles

Pour accéder à une vie digne d'être vécue et apprécier la vie en collectivité, des compétences fonctionnelles et essentielles sont identifiées et seront enseignées en priorité, quel que soit l'âge de la personne.

Dans cet objectif, des protocoles d'intervention sont rédigés et validés avec les familles. Ces protocoles décrivent les modalités d'enseignement des compétences identifiées avec une approche personnalisée pour chaque personne.

Les compétences fonctionnelles prioritaires sont la propreté, l'alimentation, le sommeil, l'éducation à la sexualité (dans l'intimité).

Les compétences essentielles sont les suivantes :

- Faire des demandes (communiquer sans ou avec un moyen de Communication Alternative et/ou Améliorée - CAA) ;
- Accepter le « non » ;
- Attendre après une demande = tolérer l'attente ;
- Accepter les retraits d'activités ou items préférés, pour faire des transitions, partager, attendre son tour ;
- Faire 10 tâches brèves consécutives acquises ;
- Suivre des consignes liées à la santé et à la sécurité ;
- Réaliser des tâches de vie quotidienne concernant la santé et la sécurité ;
- Tolérer des situations liées à la santé et la sécurité ;
- Répondre à son prénom ;
- Répondre à un non ou un stop ;
- Marcher à côté d'un tiers ;
- Gérer les imprévus.

Le façonnement de ces compétences essentielles permet de vivre une vie qui ne tient pas ses promesses. L'environnement conserve toujours une part d'imprévisibilité et d'impossibilité.

4. Comment les activités proposées sont-elles choisies ? Comment valide-t-on ce choix en lien avec les compétences et les besoins de la personne ?

Un environnement riche en activités intéressantes (activités fonctionnelles, artistiques, culturelles, sportives, académiques, de jeux, d'apprentissage, sorties) favorise l'émergence et le maintien des comportements adaptés.

Afin de proposer à chaque personne des activités riches et intéressantes, il est important de bien évaluer ses compétences et ses préférences à partir d'outils qui guident l'observation et l'analyse. Le **VINELAND** est utilisé dans ce cadre au sein de l'APEI de Thonon-Les- Bains.

Pour chaque personne, il sera tenu compte de son rythme journalier. Son planning ne sera ni ennuyeux, ni épuisant mais plein de vie et de bons moments.

Afin de préserver le sentiment de compétence de la personne accompagnée, une vigilance sera portée sur le ratio d'activités faciles par rapport aux activités en cours apprentissage.

- 4 activités faciles doivent être proposées pour 1 activité en apprentissage ;
- Les techniques d'enseignement doivent permettre des progrès et des réussites pendant l'activité ;
- La facilité est à estimer du point de vu de l'apprenant.

5. Comment la structuration de l'espace soutient-elle le bien-être ?

L'environnement est structuré en suivant le principe **1 lieu pour 1 activité**. Il est précisé que le lieu peut

être identifié par des paravents, des tentes, des nappes de couleurs différentes sur des tables etc.

L'environnement est amélioré, en continu, afin de tenir compte des troubles sensoriels possibles.

Un planning ou un agenda visuel personnalisé est construit pour chaque personne en tenant compte des compétences de discrimination visuelle de la personne.

Lorsque l'équipe des professionnels ou la famille s'interrogent, des évaluations complémentaires peuvent être réalisées (CONVOR, profil sensoriel).

Des plannings ou agendas portatifs ou numériques soutiendront la gestion des imprévus, surtout lors des sorties et des moments d'inclusion.

6. Comment les supports visuels favorisent-ils le bien-être ?

Les supports visuels (qui peuvent être des images, des objets, des signaux) sont plus stables que des mots et permettent aussi d'augmenter la prévisibilité.

7. Comment la structuration du temps favorise -t-elle le bien-être ?

La structuration du temps permet :

- D'augmenter la prévisibilité de l'environnement ;
- De mieux gérer les contextes imprévisibles au départ (temps libres, transitions) ;
- De s'assurer que chaque personne a accès à des activités intéressantes et choisies à chaque instant.

8. Comment les transitions sont-elles organisées ?

Des avertisseurs de transition

Des avertisseurs de transition sont utilisés. Ils peuvent être visuels, sonores, tactiles ou olfactifs.

- Décompte oral de 5 à 1 avec le soutien des doigts de la main qui se referment ;
- Time-timer ;
- Se lever ;
- Frapper dans les mains ;
- Se référer au planning ;
- Transition vers une activité neutre après une préférée avant de se diriger vers une acticité moins appréciée ;
- Proposition de choix forcés ;
- Utilisation d'un objet personnel de transition.

9. Comment les imprévus sont-ils gérés ?

Le support visuel personnalisé ou l'agenda personnel est utilisé pour **montrer le changement**.

L'activité prévue est enlevée ou barrée et remplacée par une autre choisie parmi les possibles du moment.

Les professionnels et les familles expriment leur **empathie** pour la personne face à la situation stressante et/ou désagréable

Les professionnels et les familles soutiennent aussi **l'utilisation des techniques de relaxation** ou de défoulement permettant de préserver ou de retrouver son état de calme.

Au niveau médical, l'importance de l'habituation aux soins est soulignée et devra faire partie systématiquement des projets personnalisés d'accompagnement.

10. Comment les comportements adaptés sont-ils appris ?

Le renforcement positif et négatif

Un renforcement est dit positif lorsqu'un élément agréable est ajouté et négatif lorsqu'un élément aversif est enlevé. L'être humain apprend des comportements quand ils sont renforcés dans l'environnement dans lequel il vit. Parfois, les renforçateurs naturels n'ont pas d'effet sur les comportements d'une personne. Il est alors possible d'utiliser, ponctuellement, un renforçateur artificiel dans sa nature ou dans son rythme de délivrance (le délivrer, par exemple, dès que le comportement est émis et à chaque fois le renforçateur). A la fin d'un apprentissage, le renforcement naturel doit être présent. Dans ce cas, le renforcement est imprévisible. Il apparaît de manière aléatoire après l'émission du comportement mais pas à chaque fois.

Le renforcement doit être bien compris et bien utilisé afin de ne pas créer de dépendance ou de situation de chantage.

Deux grands principes sont mis en avant :

- **Valoriser en sur-réagissant d'un point de vue social, les comportements adaptés ;**
- **Adopter un comportement le plus neutre possible en cas de nouveaux défis.**

Les stratégies suivantes favorisent les comportements adaptés :

- Être attentif à l'aménagement de l'environnement (niveau sonore, luminosité, meubles) ;
- Rendre l'environnement riche : activités possibles intéressantes et adaptées à l'âge ;
- Saluer chaque personne par son nom ;
- Utiliser des emplois du temps et des guidances ;
- Utiliser des indices sonores ou visuels ;
- Utiliser le principe de Premack (Tu travailles et après tu t'amuses) pour apporter de la prévisibilité et soutenir la gestion de l'effort ;
- Utiliser des programmes de renforcement variables (imprévisibles) afin de garder l'espoir vivant ;
- Utiliser le renforcement synthétisé (les contingences de renforcement entières ont plus de pouvoir que des morceaux qui seuls ne peuvent pas en avoir) ;
- Favoriser la participation de chacun ;
- Proposer des choix ;
- Donner des règles claires ;
- Donner des instructions claires ;
- Guider et aider tout de suite ;
- Être un modèle et renforcer les bons modèles ;
- Demander aux personnes de changer de comportement ;
- Rediriger (inviter en guidant à s'engager dans une activité adaptée, dire ce qu'il faut faire et guider) ;
- Utiliser des « shorties » : c'est-à-dire de faibles exigences de travail arrangées de manière imprévisible ;
- Se rappeler la préférence universelle pour le renforcement contingent : les êtres humains choisissent toujours de mériter et de gagner plutôt que d'obtenir gratuitement.

11. Comment sont mises en place les CAA (Communication alternative et améliorée) ?

L'importance de valider que toute personne peut communiquer est primordiale.

La triple expertise (expertise professionnelle et d'usage des familles et des personnes) est sollicitée pour un croisement des regards.

L'entourage de la personne doit aussi apprendre à utiliser la CAA sélectionnée pour et ou par la personne et la faire vivre.

12. Comment la régulation des émotions est-elle soutenue ?

Co-régulation des émotions

- Être empathique et soutenir la régulation ;
- Pour éviter les états émotionnels intenses, dès l'apparition des précurseurs d'un comportement problème, donner immédiatement accès à tous les renforçateurs (renforçateur synthétisé = son paradis= son monde idéal) ;
- Identifier des techniques de relaxation ou de défoulement personnalisées pour retrouver son état de calme et guider, soutenir leur utilisation dès les premiers signes ;
- Utiliser le mot calme quand la personne est détendue, heureuse et apaisée ;
- En cas d'état émotionnel intense et de mise en danger de soi ou d'autrui, se référer à la partie gestion du comportement problème. Il existe en complément des stratégies présentées dans cette partie, des techniques physiques afin de protéger la personne et les autres en assurant la sécurité et en évitant tout risque de blessures.

13. Quelles postures des accompagnants favorisent les comportements adaptés et le bien-être de tous ?

Éviter le biais de négativité, qui attire l'attention de manière privilégiée et instinctive vers les évènements négatifs, les comportements perturbateurs.

Or l'attention (même les réprimandes, les remarques négatives) est un renforçateur puissant pour la plupart des êtres humains. Si l'attention se porte trop sur les événements négatifs, le risque est grand d'augmenter les comportements perturbateurs et de négliger les comportements adaptés.

Voir les moindres comportements adaptés et les valoriser est donc une compétence essentielle à développer.

- Focaliser sur les comportements adaptés (ce que l'on souhaite voir, entendre, ressentir dans un bel environnement) ;
- Et enseigner explicitement ceux qui ne font pas partie du répertoire de la personne accompagnée.

Des relations de qualité entre la personne accompagnée et les professionnels sont gage d'un climat détendu, bienveillant et serein. Dans cet objectif, les professionnels :

- Balayent régulièrement du regard l'environnement ;
- Délivrent de l'attention sociale (approbation, compliment, octroi de petits privilèges temporaires) dès l'apparition de comportements adaptés. Ainsi , les comportements adaptés existants se maintiennent ;
- Guident les comportements attendus ;

Ainsi, les comportements adaptés sont enseignés.

En complément, le professionnel veille à :

- Bien connaître les personnes accompagnées ;
- Être empathique ;
- Être engagé ;
- Être calme et serein ;
- Se soutenir entre collègues ;
- Être cohérent avec les autres professionnels et la famille (et inversement) pour la continuité des interventions ;
- Partager ce qui marche avec les autres, respecter les protocoles.
- Participer aux activités et ne pas seulement les superviser ;
- Tenir compte du temps de latence et d'apprentissage des personnes en difficulté ;
- Savoir passer le relais à temps si l'on se sent à bout ;
- Apporter le sujet préoccupant en réunion d'équipe ;
- Tenir sur la longueur ;
- Prendre des données.

Ressources complémentaires :

1. Enquête sur les compétences relationnelles pour évaluer la qualité de la relation entre parents et professionnels travaillant avec des enfants porteurs de TSA et autres TND

   Source : https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6743522/

   Traduit librement de l'article « Compassionate Care in Behavior Analytic Treatment: Can Outcomes be Enhanced by Attending to Relationships with Caregivers? » (Taylor 2018). Accessible gratuite via le site internet www.epsilonalecole.com

2. Outil de coordination des pratiques professionnelles de la HAS p 24 dans SYNTHÈSE ET OUTILS PERSONNES HANDICAPÉES - RECOMMANDATIONS DE BONNES PRATIQUES PROFESSIONNELLES

3.

FACE À UN OU DES COMPORTEMENTS PROBLÈMES, QUEL EST L'INTÉRÊT DE L' ÉVALUATION FONCTIONNELLE ?

L'évaluation fonctionnelle d'un comportement peut être réalisée dans deux contextes :

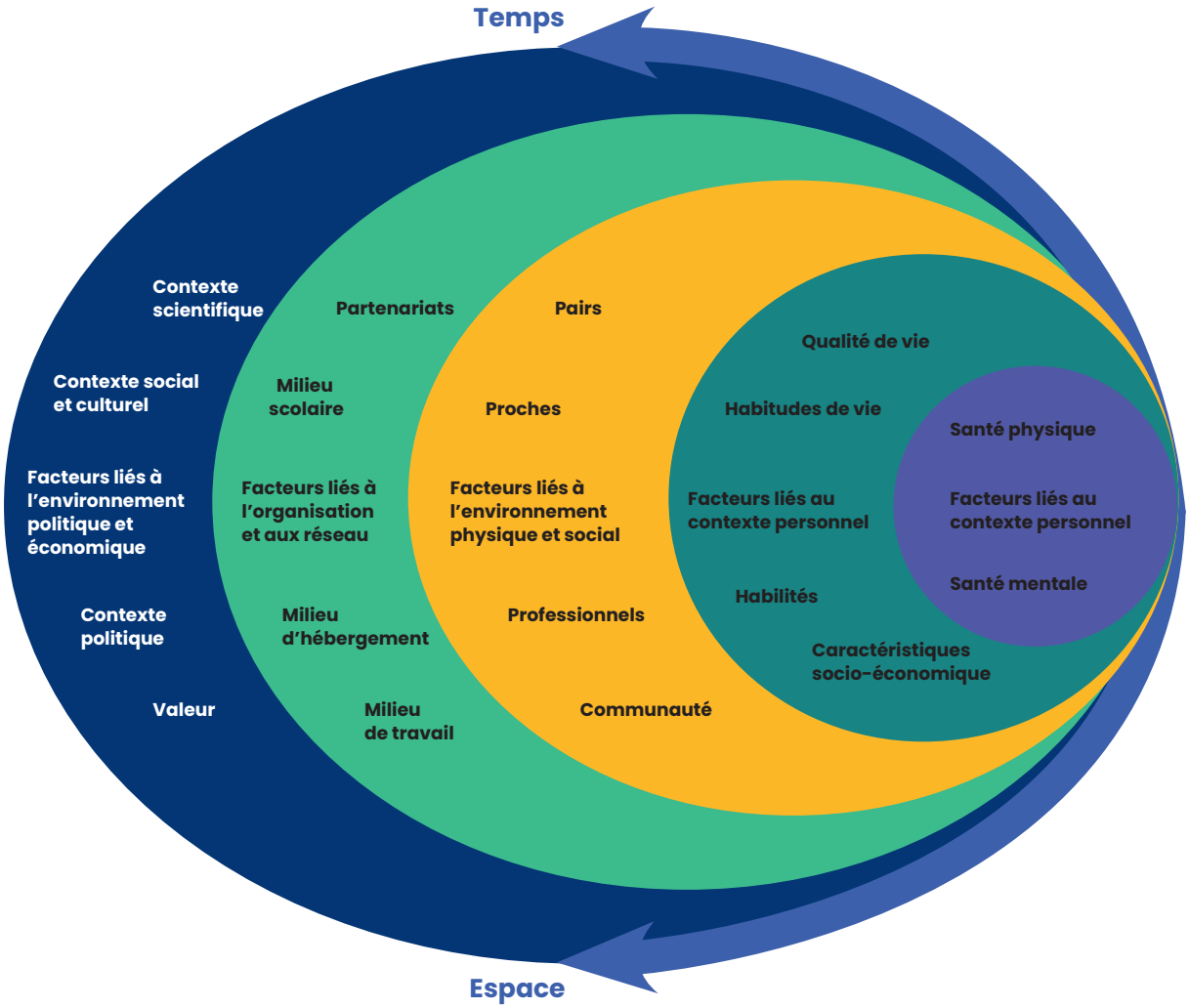
- Lorsque des comportements problèmes persistent malgré un travail important au niveau de la prévention ;
- Ou pour soutenir les équipes en cas de comportements problèmes majeurs qui durent depuis un moment ou qui surviennent sans que personne n'en comprenne immédiatement la raison.

L'objectif est de trouver à quoi sert ce comportement problème, ce qu'il permet à la personne d'obtenir ou d'éviter pour répondre à ses besoins vitaux et à d'autres besoins personnels.

1. Qu'est-ce qu'une contingence comportementale ? Quelles sont les variables composant la contingence ? Comment sont-elles définies et quelles sont leurs caractéristiques ?

Un comportement prend son sens en fonction du contexte. Crier pour appeler au secours est un comportement adapté, crier dans un espace calme collectif pour s'occuper est un comportement inadapté.

La contingence vise à décrire le ou les comportements qui s'enchainent, les antécédents et les conséquences, en lien avec l'environnement.



Au niveau des antécédents, il convient de repérer :

- Ce que la personne en situation de handicap perçoit dans son environnement (vue, odorat, ouie, toucher…) ;
- Son état interne, son envie ou pas du moment en lien avec l'activité proposée (satiété, privation) ;
- Les précurseurs qui signalent l'arrivée du comportement problème (petits signes visibles avant la crise ou les contextes déclencheurs).

Décrire le ou les comportements SMART (et ce que ce n'est pas)

Au niveau des conséquences, identifier ce que la personne obtient ou évite (que ce soit ou pas intentionnel).

2. Qu'est-ce que la fonction d'un comportement ?

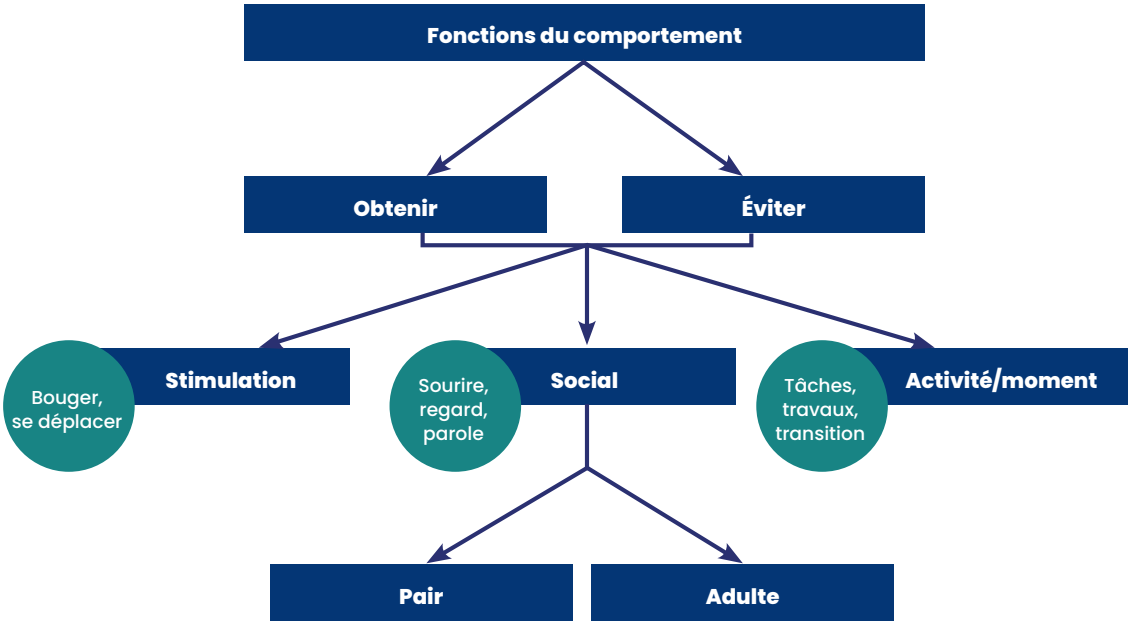
La fonction du comportement est ce que la personne obtient ou évite(sans que ce soit intentionnel ou conscientisé)de la part des professionnels ou des familles.

Les comportements problèmes sont appris par « accident ». Le terme « accident » est utilisé pour souligner le fait que cet apprentissage n'est pas intentionnel mais fortuit. La personne émet un comportement et obtient ce qu'elle souhaite, dans une ou plusieurs situations. Elle continue à émettre les comportements qui sont efficaces pour obtenir ce qu'elle souhaite et éviter ce qu'elle déteste.

Les principales fonctions sont les suivantes :

- **Éviter ou échapper à une activité, un objet, une personne, une sensation, un acte de la vie quotidienne** (comme manger, boire, se laver etc.) ;
- **Obtenir une activité, un objet, l'attention d'une personne, une sensation, un acte de la vie quotidienne** (comme manger, boire, se laver etc.).

Un comportement problème efficace permet d'obtenir ou d'échapper. Les familles ou les professionnels finissent par répondre aux besoins de la personne par essai-erreur jusqu'à parvenir à arrêter le comportement défi.



3. Comment les fonctions sont-elles identifiées ?

Des interviews ouvertes ou structurées sont utilisées pour

- Identifier et définir les comportements problèmes les plus graves et les comportements non dangereux associés ;
- Identifier les situations évocatrices les plus difficiles ;
- Identifier les attentes comportementales finales ;
- Identifier les renforçateurs et la façon de les délivrer.

Les outils suivants sont utilisés pour structurer les entretiens : FAST, MAS, FACTS, partie interview de IISCA.

FACTS (Functional Assessment Checklist for Teacher and Staff = Liste d'Evaluation Fonctionnelle pour l'enseignant et son équipe). Cette interview vise à identifier et décrire :

- Les comportements problèmes ;
- Les routines au cours desquelles les comportements problèmes apparaissent ;
- Les déclencheurs et prédicteurs des comportements problèmes ;
- La fonction du comportement problème (ce que la personne obtient en retour) ;
- Les lieux et situations possibles ;
- Résumer la contingence comportementale associée aux comportements problèmes.

FAST (Functional Assessment Screening Tool =Outil de prospection d'évaluation fonctionnelle) donne des indications concernant 5 fonctions possibles du comportement :

- Attention: Les comportements cibles permettent d'obtenir de l'attention de la part de l'adulte, d'un camarade ou d'un membre de la fratrie.
- Ou encore pour obtenir quelque chose, à boire ou à manger ou pour jouer ou s'occuper.
- Échappement : Les comportements problèmes permettent d'échapper à la consigne ou à une situation qui est désagréable pour la personne.
- Automatique : Les comportements problèmes produisent une stimulation sensorielle agréable.
- Douleur : Les comportements problèmes permettent de diminuer ou d'exprimer la douleur d'une façon ou d'une autre.

Le questionnaire **MAS** (Motivation Assessment Scale : Echelle d'évaluation de la Motivation). La MAS apporte un éclairage légèrement différent : les fonctions de recherche d'attention et d'obtention d'un item sont séparées, puis nous retrouvons l'échappement et le renforcement automatique.

IISCA : Analyse des Contingences Synthétisées et éclairées par les entretiens. Cette interview fait partie d'un processus plus complet.

l'EFP : Évaluation Fonctionnelle Pratique et **TBC** Traitement Basé sur les Compétences qui est le renforcement intermittent et imprévisible. L'objectif de cette interview est d'identifier l'environnement idéal dans lequel il n'y a pas de comportement

problème et quelles sont les compétences essentielles à apprendre pour vivre dans un monde imparfait , qui ne tient pas ses promesses.

Les familles sont associées au processus d'autant plus que beaucoup d'entre elles sont expertes pour créer le monde idéal de leur enfant dans lequel les comportements problèmes sont moins probables. Le souci majeur des familles devient alors celui de maintenir cet environnement sans s'épuiser et sans en être prisonnier. Cependant, les comportements problèmes ne sont pas une condamnation à vie et on peut agir à tout âge.

Ces interviews sont complétés par des observations directes à partir de grille ABC (Antécédent – Behavior (Comportement) – Conséquence)

En observant le comportement problème tel qu'il se produit dans l'environnement naturel

- en direct au moment présent ;
- en différé à partir de vidéo permettant d'observer les variables de l'environnement. (Dans ce cas, l'autorisation des familles est sollicitée pour l'enregistrement et l'utilisation précisée des vidéos).

L'objectif est d'identifier des évènements qui peuvent être corrélés avec le comportement problème.

Ces grilles sont disponibles sur chaque groupe, à chaque instant et sont complétées dès qu'il y a un comportement problème. Ces grilles soutiennent les échanges lors des réunions et des temps de préparation.

Lorsqu'un comportement problème se déclenche plusieurs jours de suite, les grilles ABC sont transmises aux psychologues et chef de service afin de pousser l'analyse et déterminer un plan d'actions.

Observateurs ..... Date ..... Heure	**Antécédent**	**Comportement**	**Conséquence**	**Fonction perçue**
Observateurs ..... Date ..... Heure	**Antécédent**	**Comportement**	**Conséquence**	**Fonction perçue**
Observateurs ..... Date ..... Heure	**Antécédent**	**Comportement**	**Conséquence**	**Fonction perçue**

Lorsque les interviews et les grilles ABC ne sont pas suffisantes, des évaluations fonctionnelles expérimentales peuvent être mises en place avec l'appui de professionnels formés et expérimentés en interne et/ou externe.

4. Quels sont les objectifs de l'analyse fonctionnelle au niveau des fonctions du comportement, du plan de prévention et de la gestion de crise ?

L'objectif des évaluations fonctionnelles est double :

- Identifier le « monde idéal » dans lequel la personne accompagnée n'émet pas de comportement problème ;
- Identifier les compétences à enseigner pour vivre dans un monde non idéal et la façon de les enseigner.

L'importance de développer des compétences pour survivre dans un monde non idéal et d'y vivre ensuite de façon épanouie est soulignée car :

- En collectivité, le monde idéal de l'un n'est, souvent, pas compatible avec celui de l'autre ;
- Mettre en place les stratégies de prévention demande de l'énergie que parfois les familles ou les professionnels n'ont pas sur l'instant ou dans la durée.
- Dans la vie quotidienne, tout n'est pas maitrisable.

Le temps de résoudre les défis rencontrés, deux autres axes d'actions sont possibles :

- Demander la mise en place d'un PAG (Plan D'Accompagnement Global), justifié par les évaluations réalisées et les objectifs à atteindre ;
- Proposer du répit et de l'aide aux aidants.

5. Et les médicaments dans tout ça ? Quand sont-ils une aide ? Quels sont les effets secondaires qui peuvent aussi augmenter les comportements problèmes ?

Malgré la présence d'effets secondaires, la prise de médicaments est parfois recommandée.

Dans ce cas, le principe suivant est appliqué :

- Lors de l'introduction du traitement médicamenteux, aucune autre modification n'est apportée dans les plans d'intervention. Le médicament doit être autant que possible la seule variable modifiée.
- Des grilles d'observation sont mises en place et complétées sur plusieurs jours afin de noter l'apparition
  - Des effets souhaités décrits en termes de comportements observables ou d'effets observables ;
  - Des effets secondaires décrits en termes de comportements observables ou d'effets observables.

4.

FACE À UN OU DES COMPORTEMENTS PROBLÈMES, QUEL PLAN D'INTERVENTION ÉLABORER ?

Traiter un comportement problème consiste à mettre en place des stratégies de prévention et à enseigner les comportements adaptés attendus à travers un plan d'intervention de soutien aux comportements adaptés.

Gérer un comportement problème consiste à établir un plan précis lorsque le comportement problème se déclenche et surtout s'intensifie. Le traitement ne se fait pas en un jour et le temps d'apprentissage des comportements adaptés n'est pas toujours rapide.

1. Quels sont les éléments essentiels d'un plan d'intervention de soutien aux comportements positifs pour répondre à un comportement problème ?

Le plan doit contenir :

- La description du comportement problème, en termes » SMART » basé sur les faits observés sans interprétation avec des regards croisés ;
- Un point validant la bonne santé de la personne accompagnée
- Les signes précurseurs visibles ;
- Les éléments déclencheurs ;
- Les fonctions possibles ;
- Une description précise du renforçateur synthétisé ;
- La liste des compétences à apprendre pour remplacer le comportement problème par un comportement adapté ;
- Les protocoles d'enseignement des compétences visées ;
- La gestion de crise incluant la sécurité ;
- Un système de prise de données pour valider l'efficacité du plan d'intervention.

Une fois le plan d'intervention établi et fonctionnel, l'équipe porte un regard réflexif sur la situation et la maitrise des interventions préventives.

Le plan élaboré est validé en réunion de service et avec la famille avant sa mise en place avec l'appui d'experts si besoin.

Ressource :

L'Annexe C Soutien au niveau du comportement pour les élèves atteints de TSA du livret À » l'appui des écoles favorisant l'inclusion_Guide de l'élaboration et de la mise en œuvre des programmes à l'intention des élèves atteints de troubles du spectre autistique » de la Couronne aux droits du Manitoba,

https://www.edu.gov.mb.ca/m12/frpub/enfdiff/aut/docs/doc_complet.pdf

4.2 Comment gérer la crise ?

Une crise de colère est une association de comportements problèmes avec des réactions émotionnelles intenses déclenchées par des frustrations et des difficultés à exprimer ses besoins pouvant conduire à des réactions impulsives et parfois violentes. Il s'agit d'une agression continue, et/ou auto-agressions continues et/ou perturbations de haute intensité.

La principale stratégie est de céder le plus vite possible au moindre signe précurseur afin d'éviter l'escalade et l'apprentissage de comportements problèmes plus intenses.

Voici un tableau d'indicateurs non exhaustifs à observer et à personnaliser pour gérer la crise suivant ses phases.

Phase	Observations	Interventions possibles
État calme	Calme Détendu Relaxé Heureux Souriant Contact oculaire régulier Coopération facile Engagé dans une activité Sentiment approprié Pensée raisonnable	Maintenir les interactions et les activités et le pairing
Activation - précurseurs	Comportement hors la tache Pensées déraisonnables Sentiments : inappropriés Physiologie : intensifiée - Agitation motrice - Calme intense - Crispation du visage, des mains ou du corps - Visage modifié - Se bouche les oreilles - Onomatopées – mots types prononcés - Stéréotypies différentes de l'état calme - Bave - Signes de refus	Rester calme mais être réactif. Céder le plus vite possible si ce qui est souhaité est identifié. Donner accès au renforçateur synthétisé. Soutenir la régulation émotionnelle et les stratégies identifiées pour gérer la frustration et les imprévus = proposer des alternatives agréables
Accélération	Cris Pleurs Se jette au sol Tente de s'enfuir Agression envers soi ou autrui Destruction de matériel Intensification des précurseurs listés précédemment	Se dégager d'une morsure; se dégager d'un agrippement de vêtement, se dégager d'un tirage de cheveux) Mettre en place des stratégies de transport ou d'immobilisation en suivant les protocoles établis. Renforcer toujours au plus tôt. OU Isoler la personne ou faire évacuer le lieu. (suivant le protocole établi) Assurer la sécurité de tous (attention aux objets qui peuvent devenir dangereux)

Phase	Observations	Interventions possibles
Point culminant	Agression continue et/ou automutilation continue et/ou perturbation de haute-magnitude continue Pensée : irrationnelle Sentiments : inappropriés Physiologie : excitation maximale	Marcher ou maintenir l'immobilisation, l'isolement (après avoir été formés et seulement si un protocole est établi) Si pas de formation - Céder au plus vite - Assurer la mise en sécurité des autres personnes accompagnées - Assurer la sécurité de la personne en crise - Assurer la sécurité des professionnels - Demander du soutien - Débriefer après la crise
Décélération	Comportement : reprise d'une activité ou pause Pensée : raisonnable Sentiments : neutre ou négatif Physiologie : intensifiée ou atténuée	Redirection sur activités faciles/acquises ou apaisantes Surveillance accrue et réactivité pour maintenir l'environnement préférable pour la personne Pas de stimulations trop puissantes ou couteuses physiquement et cognitivement.
Récupération	Cris Pleurs Se jette au sol Tente de s'enfuir Agression envers soi ou autrui Destruction de matériel Intensification des précurseurs listés précédemment	Renforcer le retour au calme suite à une « crise » et surtout ne pas remettre le « couvert ». Laisser le temps à la personne de se calmer, dans la littérature on lit souvent qu'il faut au moins 20 minutes sans aucune intervention pour se calmer

Chaque crise fait l'objet d'un retour réflexif pour améliorer les stratégies de soutien ou l'apprentissage des comportements souhaités et envisager une meilleure gestion de crise si un nouvel événement se produit.

Pour les personnes en présence (dans la zone) où se déroule un comportement problème ou une crise :

- La meilleure chose à faire c'est de **ne pas intervenir** (sauf si l'intervenant vous le demande par signe non-verbal défini en amont ou verbalement ou danger imminent).
- **S'éloigner si possible** car la présence de « spectateurs » est un facteur de maintien de la crise ou d'accentuation. Le faire de manière discrète, marcher lentement, les mains le long du corps, ne pas regarder le bénéficiaire manifestant le comportement de crise.
- Ne pas parler ou à minima. En cas de doute, demander au collègue si « c'est, ok».

Conseils généraux essentiels pour l'ensemble des professionnels :

- Il faut être le pompier pas le pyromane, **ne pas mettre d'huile sur le feu**.
- **Éviter les interactions inutiles**.
- **Ne pas sur-stimuler ; être attentif à la charge sensorielle ambiante** (baisser la radio, éteindre la TV, chaleur d'une pièce etc.).
- **S'exprimer avec une voix neutre** (ne pas crier, ni être trop enjouée)
- Montrer une **attitude détendue**.
- Faire preuve de **bon sens**.
- **Être flexible mais constant** : adapter les exigences et l'environnement si vous avez connaissance d'éléments contextuels

particuliers (ex : si la personne a fait une insomnie, proposer une sieste).

- Ne pas donner de **consignes inappropriées**.
- Dans le travail à table et de manière générale **débuter par une tâche facile/ acquise et terminer de la même manière**.

D'autres alternatives peuvent exister :

Espace calme -retrait

Les espaces de calme-retrait et d'apaisement ne sont pas nécessairement des pièces dédiées. Ils correspondent à des espaces repérés et identifiés au sein des établissements, pouvant répondre à différentes fonctions

- à visée préventive, il s'agit de permettre à la personne évoluant dans un environnement collectif de trouver un lieu pour se retirer sur sa demande ou sur recommandation. Cet espace devrait contenir le renforçateur synthétisé de la personne accompagnée ;
- en réponse à « la mise en danger », il s'agit alors de disposer d'un espace garantissant la sécurité de la personne ainsi que celle des personnes qui l'entourent (autres personnes accompagnées et professionnels). Un protocole précis doit être établi et rédigé dans ce cas.

Ces espaces peuvent être créés dans une tente ou avec des paravents.

La contention

Cette pratique peut exister mais est la dernière alternative et doit être encadrée rigoureusement. Une prescription médicale est nécessaire et un protocole doit être suivi avec une prise de données quotidiennes permettant une réévaluation et des ajustements rapides. C'est une alternative punitive.

Punition

La punition est la dernière alternative car cette stratégie ne permet pas d'enseigner les comportements qui peuvent remplacer le comportement problème.

Les effets ne sont que temporaires et dès que le signal aversif disparaît, le comportement puni réapparait

De plus, la punition engendre des émotions négatives et casse la relation de confiance nécessaire à l'apprentissage. Les effets secondaires sont nombreux : colère, agression, peur, anxiété, fuite, échappement, ou retrait et inhibition généralisée, mise en place de comportements ritualisés ou inflexibles, reproduction par la personne punie des gestes aversifs qu'elle subit envers des tiers.

Si la punition est délivrée de façon progressive, il y a une habituation. Dans ce cas, les punitions plus douces n'ont plus aucun effet. Il peut y avoir une escalade vers la violence.

A noter que si un enfant a vécu dans un environnement violent et traumatisant, les approches comportementales dites positives peuvent avoir moins d'impact, surtout au départ. L'idée est de renverser la situation en établissant une relation de confiance avec le jeune ou l'adulte.

À retenir

C'est par une éducation, un accompagnement et un soutien, basés sur des données probantes et remplis d'amour que, petit à petit, les personnes en situation de handicap majeur accèdent à une vie digne d'être vécue, que les familles partagent des petits bonheurs quotidiens et que les professionnels retrouvent un sentiment d'efficacité.

- **Faire parler les comportements problèmes ;**
- **Mettre l'énergie sur la prévention ;**
- **Soutenir le développement des comportements adaptés.**

BIBLIOGRAPHIE

Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles de la HAS
https://www.has-sante.fr/jcms/c_2834964/fr/les-comportements-problemes-au-sein-des-etablissements-et-services-accueillant-des-enfants-et-adultes-handicapes

Webinaire du GNCRA : comportement défis : comprendre, prévenir et agir
https://www.youtube.com/watch?v=PiY3hDltX6g

La vidéo « FRED, EXPLIQUE MOI... Comment gérer les comportements perturbateurs ? «
https://youtu.be/q08QjVKb_L4?feature=shared

L'animation «MES CLÉS» : «Comment gérer efficacement les comportements des élèves»
https://youtu.be/4CMNN3h17no?feature=shared

Comment réguler efficacement les comportements perturbateurs - Franck Ramus
https://www.youtube.com/watch?v=vDamZ1lxJrE

Petite erreur sur les ABC lors des analyses fonctionnelles
https://www.youtube.com/watch?v=SJnin8mCroI

Le Passeur du CSEN qui porte sur: « comment gérer les comportements perturbateurs en classe ? «
https://7sb07.r.sp1-brevo.net/.../SMJz09SDri.../EIh45IOrWFt-

le guide pour accompagner la gestion des comportements d'élèves perturbateurs à l'école primaire (recommandations issues des sciences comportementales) :
https://blogacabdx.ac-bordeaux.fr/.../annexes-au-guide...

Guide pour accompagner la gestion des comportements d'élèves perturbateurs à l'école primaire – Académie de Paris
https://www.ac-paris.fr/les-eleves-manifestant-un-comportement-perturbateur-126005

Protocole de gestion des comportements problèmes à l'école- CRAIF île de France.
https://www.craif.org/outils-daide-la-scolarite-1700

Annexe C Soutien au niveau du comportement pour les élèves atteints de TSA
https://www.edu.gov.mb.ca/m12/frpub/enfdiff/aut/index.html

COOPER J., HERON E. et HEWAR W. (2007), Applied Behavior Analysis. Saddel River, New Jersey, Pearson International Edition.

Pour aller plus loin Formation FTF du Dr Hanley :
- Protocole universel
- Évaluation Pratique Fonctionnelle
- Traitement Basé sur les Compétences

https://ftfbc.com/courses/evaluation-fonctionnelle-pratique-et-le-traitement-base-sur-les-competences-des-comportements-problemes-severes-10-ceus/?fbclid=IwAR1ToBCFUWAbShCw7eHiy1WH-fNiwghy9b7qGXs5m2kdgTWQEyVyin8XfPc FTF

EPSILON À L'ÉCOLE

Formations, supervision, autisme & autres TND

company/epsilon-a-l'ecole epsilonalecole www.epsilonalecole.com

information@epsilonalecole.com
155, rue des Huttins 74500 Amphion Les Bains

apeithonon apeithononchablais peithonon www.apeichablais.org

company/apei-de-thonon-et-du-chablais

BP 30157 • 74204 Thonon-les-Bains Cedex