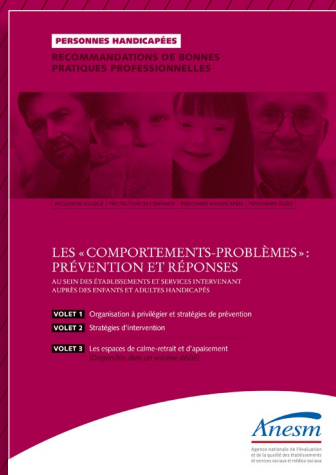


# SYNTHÈSE ET OUTILS

## PERSONNES HANDICAPÉES

### RECOMMANDATIONS DE BONNES PRATIQUES PROFESSIONNELLES



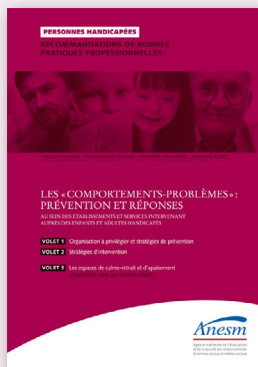
## LES « COMPORTEMENTS-PROBLÈMES » : PRÉVENTION ET RÉPONSES

**VOLETS 1 & 2**



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

**VOLET 3**



# RECOMMANDATIONS LES « COMPORTEMENTS-PROBLÈMES » : PRÉVENTION ET RÉPONSES (Volets 1 & 2)

## **MODE D'EMPLOI**

ORGANISATION À PRIVILÉGIER PAR L'ÉTABLISSEMENT/SERVICE :  
STRATÉGIES DE PRÉVENTION DES « COMPORTEMENTS-PROBLÈMES »

### **VOLET 1**

#### **CHAPITRE 1 : PRISE EN COMPTE DE LA [QUALITÉ DE VIE](#) POUR PRÉVENIR**

##### **LES « COMPORTEMENTS-PROBLÈMES »**

- Identifier les besoins des personnes et réaliser des évaluations du fonctionnement.
- Identifier les facteurs de risque et renforcer/mettre en place les facteurs de protection pour prévenir les « comportements-problèmes » (moyens de communication ; prise en compte de l'environnement relationnel et émotionnel de la personne ; prise en compte des problèmes somatiques et de la douleur ; construction d'un environnement adapté aux besoins de la personne).
- Développer l'approche positive et reconnaître la capacité d'agir de la personne.

##### **CHAPITRE 2 : ORGANISATION DES RÉPONSES APPORTÉES AUX « COMPORTEMENTS-PROBLÈMES »**

- Inscrire la thématique de la [prévention](#) et de la gestion des situations de « comportements-problèmes » (mise en place d'une démarche éthique ; définition des moyens dans le projet d'établissement ; mise en place d'outils de repérage et d'évaluation des « comportements-problèmes » ; mise en place et diffusion de procédures).
- Mettre en place des modalités de collaboration et de soutien des proches.
- Mettre en place des formations ciblées (connaissance du handicap) et du soutien aux professionnels.
- Identifier les partenaires sur le territoire, organiser le partenariat et sensibiliser les partenaires.

STRATÉGIES D'INTERVENTION À METTRE EN ŒUVRE PAR LES PROFESSIONNELS  
FACE AUX « COMPORTEMENTS-PROBLÈMES »

### **VOLET 2**

#### **CHAPITRE 1 : REPÉRAGE ET INTERVENTIONS LORS DE SITUATIONS DE « COMPORTEMENTS-PROBLÈMES » : OUTIL ORGANISATION-ACCOMPAGNEMENT GLOBAL**

- Identifier et repérer les « comportements-problèmes » à l'aide d'outils, d'entretiens et d'observation dans les différents milieux : mettre en place une évaluation pour identifier les éléments déclencheurs (immédiat), la fonction, les causes potentielles (lointaines), les conséquences immédiates et lointaines.
- Réinterroger l'accompagnement de la personne (bilans somatiques, rythme des activités, aménagements, moyens de communication, activités sportives, etc.).
- Transmettre les informations et partager les observations réalisées. Planifier, mettre en place et évaluer les interventions identifiées.
- Coordonner les interventions avec les proches et les partenaires. S'assurer de la cohérence des interventions.
- Engager les partenariats ciblés en fonction des besoins identifiés.

##### **CHAPITRE 2 : GESTION DES « COMPORTEMENTS-PROBLÈMES »**

- Réagir face à l'aggravation de la situation (protocole, relais, postures et attitudes langagières).
- Mettre en sécurité la personne et son entourage.
- Soutenir la personne et les personnes confrontées à la situation.

##### **CHAPITRE 3 : LA CONTINUITÉ DE L'ACCOMPAGNEMENT ET L'OUTIL « LA CIBLE DE SLUZKI »**

- Réévaluer les pratiques et interpellier des ressources extérieures.
- Objectiver, analyser les pratiques mises en œuvre pour prévenir les risques et les faire évoluer si nécessaire.



# LES ESPACES DE CALME-RETRAIT ET D'APAISEMENT (Volet 3)



## MODE D'EMPLOI

« LES ESPACES DE CALME-RETRAIT ET D'APAISEMENT »

### VOLET 3

#### CHAPITRE 1 : CONCEPTION ET/OU (RÉ)AMÉNAGEMENT DES ESPACES DE L'ÉTABLISSEMENT

- À partir d'une réflexion commune, concevoir/réaménager les espaces en tenant compte de la singularité et des particularités des personnes.
- Construire et inscrire dans le projet d'établissement les possibilités de retrait (évaluation des espaces disponibles, définition des modalités d'accès et d'accompagnement, inscription de ces modalités dans les procédures et protocoles, information).

#### CHAPITRE 2 : CONCEPTION POUR CHAQUE PERSONNE ET CHAQUE SITUATION D'UN TYPE DE RETRAIT

- Concevoir pour chaque personne et chaque situation un type de retrait (évaluation du besoin, mise en place d'apprentissage, accompagnement et respect du retrait : expression du besoin, distance de sécurité, matériel, etc.)

#### CHAPITRE 3 : MISE EN PLACE DES MÉTHODES ALTERNATIVES COMME STRATÉGIES D'APAISEMENT

- Mettre en place des méthodes alternatives pour prévenir une crise (évaluation des besoins au préalable, identification des stratégies mises en place par la personne, apprentissage et mise en œuvre des facteurs de protection préalablement identifiés).
- Repérer les signes avant-coureurs de la crise et prévenir l'évolution de la situation (réduction des dangers potentiels, diminution des stimuli environnementaux, etc.).

#### CHAPITRE 4 : GESTION DE LA MISE EN DANGER ET DU DERNIER RECOURS

- De façon exceptionnelle et pour protéger l'intégrité physique de la personne et/ou d'autrui installer la personne à l'écart temporairement. Prévoir un accompagnement dans un espace sécurisé et non menaçant pour favoriser le retour au calme.
- Mettre en œuvre le processus de décision établi et tracer les éléments relatifs à la mesure.
- Mettre en place une analyse [multimodale](#) (réévaluation de l'adéquation entre les besoins de la personne et les interventions mises en place).
- Au niveau institutionnel, identifier les principaux risques liés aux interventions ; objectiver et analyser les effets des pratiques sur les risques, faire évoluer si nécessaire les pratiques.

### EFFETS POUR LES PERSONNES ACCOMPAGNÉES

- Amélioration de la [qualité de vie](#) ;
- Respect de leurs droits ;
- Continuité de l'accompagnement ;
- Etc.

# SOMMAIRE

Ce document est une synthèse des recommandations de bonnes pratiques professionnelles (RBPP) et des outils intégrés dans les publications « Comportements-problèmes : prévention et réponses » et « Les espaces de calme-retrait et d'apaisement ».

L'organisation de cette synthèse lui est propre. Elle ne reprend pas à l'identique la structure des recommandations telles que présentées dans le mode d'emploi.

<b>PRÉ-REQUIS</b> .....	<b>5</b>
1. Définir les « comportements-problèmes » .....	6
2. Considérer les « comportements-problèmes » selon le modèle écologique .....	6
3. Définir les espaces de calme-retrait et d'apaisement .....	8
4. Les niveaux de prévention .....	8
<b>RECOMMANDATIONS ET OUTILS</b> .....	<b>11</b>
PRÉVENTION PRIMORDIALE À METTRE EN PLACE .....	12
1. Recommandations .....	12
2. Outil .....	12
2.1. Les facteurs de risque et les facteurs de protection selon une analyse écologique .....	12
PRÉVENTION PRIMAIRE : ÉVALUATION DES BESOINS ET APPRENTISSAGES .....	18
1. Recommandations .....	18
PRÉVENTION PRIMAIRE : ORGANISATION ET AMÉNAGEMENT DES ESPACES .....	20
1. Recommandations .....	20
2. Outils .....	23
2.1. L'outil de coordination .....	23
2.2. L'outil savoir-être et savoir-faire .....	24
2.3. L'outil des compétences .....	26
PRÉVENTION SECONDAIRE : CHRONOLOGIE DES INTERVENTIONS .....	29
1. Recommandations .....	29
2. Outils .....	30
2.1. L'outil Arbre des causes : Formuler des hypothèses .....	30
2.2. L'outil questionnaire .....	31
3. Recommandations .....	35
PRÉVENTION SECONDAIRE : ÉVALUATION DES BESOINS DE RETRAIT ET APPRENTISSAGES POUR PRÉVENIR LE DANGER .....	36
1. Recommandations .....	36
PRÉVENTION TERTIAIRE : LES INTERVENTIONS .....	37
1. Recommandations .....	37
2. Outil .....	39
2.1. L'outil processus de décisions .....	39
3. Recommandations .....	43
4. Outil .....	44
4.1. L'outil traçabilité .....	44
5. Recommandations .....	46
LA CONTINUITÉ DE L'ACCOMPAGNEMENT .....	47
1. Recommandations .....	47
2. Outils .....	48
2.1. Un outil de coordination .....	48
2.2. L'outil d'appropriation : une étude de cas .....	49
<b>DÉFINITIONS</b> .....	<b>54</b>

# PRÉ-REQUIS

# PRÉ-REQUIS

## 1 DÉFINIR LES « COMPORTEMENTS-PROBLÈMES »

Ces recommandations déterminent les « comportements-problèmes » comme des « comportements d'une intensité, fréquence ou durée telle que la sécurité physique de la personne ou d'autrui est probablement mise sérieusement en danger, ou comme des comportements susceptibles de limiter ou d'empêcher l'accès et l'utilisation des services ordinaires de la cité » (Emerson<sup>1</sup>).

Ils se définissent ainsi par :

- **leurs manifestations :** Les « comportements-problèmes » peuvent être multifactoriels et se manifester de diverses manières et dans différents environnements. Les grands domaines de manifestations identifiés sont l'automutilation, l'hétéro agressivité, la destruction de l'environnement matériel, les conduites sociales inadaptées, les troubles alimentaires, les conduites d'autostimulation ;
- **le comportement lui-même :** son intensité, sa fréquence ou sa durée ;
- **ses répercussions et ses conséquences sur :**
  - la [qualité de vie](#) des personnes handicapées, et se traduisent par un refus d'admission, une rupture des prises en charge, une absence de projet de vie, un refus de la personne des accompagnements proposés, une exclusion du milieu ordinaire, des difficultés d'insertion, dont scolaire pour certains ou professionnelle pour d'autres, une dégradation de la vie sociale, des blessures, une restriction de liberté, etc. ;
  - leur santé et se traduisent par des difficultés aggravées pour accéder à des soins somatiques et à une prise en charge de la douleur, des difficultés à prendre en charge la souffrance psychique à l'origine ou conséquence d'un « comportement-problème » ; des difficultés à poursuivre la mise œuvre d'interventions éducatives, comportementales, cognitives, etc. Ils peuvent également induire une situation de sur-handicap ;
  - le réseau social des familles et se traduisent dans de nombreux cas par l'isolement social des familles, de la souffrance psychique et également des incidences économiques, etc. ;
  - les professionnels et se traduisent par des risques de blessures physiques, des accidents du travail, l'émergence de risques psycho-sociaux, des traumatismes et traumatismes vicariants<sup>2</sup>.

## 2 CONSIDÉRER LES « COMPORTEMENTS-PROBLÈMES » SELON LE [MODÈLE ÉCOLOGIQUE](#)<sup>3</sup>

Les « comportements-problèmes » s'analysent à partir de la nouvelle Classification internationale du fonctionnement (CIF) de l'OMS. Dans cette perspective, il s'agit, comme l'indique la CIF, de tenir compte de l'interaction entre les facteurs suivants : les facteurs personnels (caractéristiques biologiques et génétiques : âge, sexe, origine ethnique ; compétences personnelles et sociales ; habitudes de vie et comportements ; caractéristiques socio-économiques, etc.) et les facteurs environnementaux qui se définissent par les relations sociales et familiales, les contextes professionnels, éducatifs, les modes d'habitat, les normes et les lois de la société française, etc. Selon le contexte, ces facteurs peuvent être des facteurs de risques (des obstacles potentiels) empêchant la participation de la personne ou des facteurs de protection favorisant cette même participation. Ainsi cela suppose de ne plus se focaliser sur la personne et/ou la forme du comportement ni sur la pathologie ou le handicap mais d'envisager le « comportement-problème » dans l'interaction/interrelation entre l'individu et son environnement.

<sup>1</sup> EMERSON E. « challenging behavior, analysis and intervention in people with severe behavior problems », Cambridge : university press, 2001, p3.

<sup>2</sup> Le « traumatisme vicariant » est un traumatisme psychologique sans relation avec un traumatisme direct, mais consécutif aux contacts avec une personne traumatisée.

<sup>3</sup> Les premières références au modèle écologique datent principalement du début des années 1970. C'est Urie Bronfenbrenner, en 1979, qui va étendre ce modèle avec son ouvrage intitulé « The ecology of human development ». Le modèle écologique met en relation les multiples systèmes d'un individu composant une niche écologique. Ainsi, le comportement d'un individu doit être étudié en tenant compte de l'influence réciproque des multiples systèmes qui composent son environnement écologique et des caractéristiques de l'individu lui-même. Ces différentes couches systémiques sont : l'ontosystème, le microsystème, le mésosystème, l'exosystème, le macrosystème et le chronosystème.

## Le modèle écologique

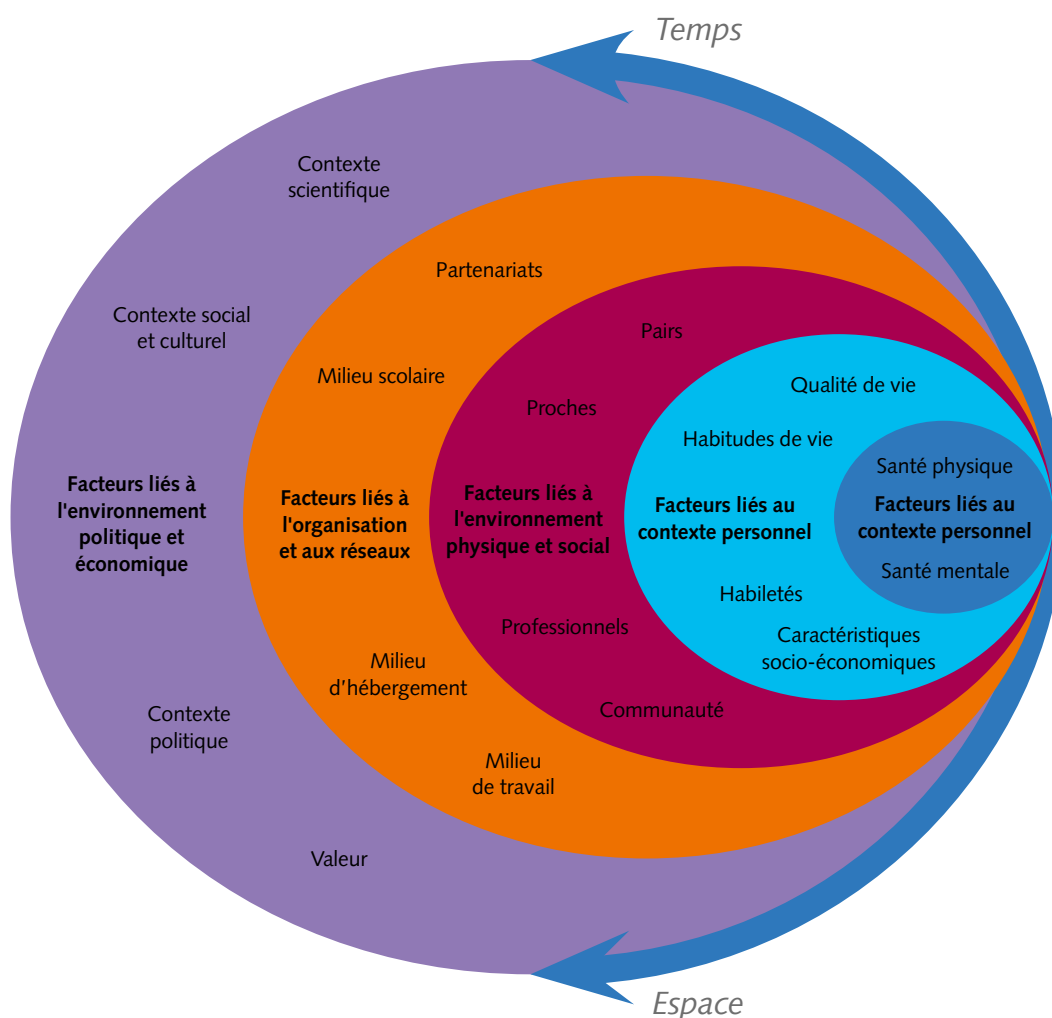


Schéma librement et partiellement inspiré de : JOBIN, L., PIGEON, M., ANCTIL, H., *et al.* *La santé et ses déterminants. Mieux comprendre pour mieux agir.* Québec : Ministère de la santé et des services sociaux, 2012.

Selon cette schématisation, le comportement d'une personne doit donc être analysé en considérant l'influence réciproque de ces différents niveaux. La question de [prévention](#) est donc 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. Le postulat est le suivant : d'une part si l'objectif de l'accompagnement est de favoriser le bien-être et de répondre aux besoins de la personne, la probabilité d'apparition ou de réapparition des « comportements-problèmes » est plus faible<sup>4</sup>. D'autre part, lorsqu'il y a présence de « comportements-problèmes », les actions doivent être réalisées dans le but d'agir sur les différents environnements et causes plutôt qu'uniquement sur le « comportement-problème ».

Le [modèle écologique](#) permet de rechercher les causes des « comportements-problèmes » puis leurs répercussions/conséquences dans différentes strates de l'environnement de la personne.

<sup>4</sup>VANDENBERG, J.E., GREALISH, E.M. The Wraparound process training manual. Pittsburg : The Community Partnerships Group, 1998.

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

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 (exclusive ou cumulative)<sup>5</sup> :

- à visée préventive, il s'agit de permettre à la personne évoluant dans un environnement collectif de trouver un lieu pour se retirer du collectif, se mettre à l'écart;
- à visée préventive, lorsque le professionnel repère des signes annonciateurs ou d'aggravation du « comportement-problème » ;
- 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).

### Les différents types de retrait

#### Les retraits correspondant à des stratégies éducatives de [prévention](#)<sup>6</sup>

**Le retrait peut être volontaire** c'est-à-dire que la personne éprouve le besoin de se mettre en retrait et elle en fait la demande. Soit la personne est en capacité d'exprimer la demande de retrait verbalement soit elle l'exprime avec d'autres codes qui lui sont propres comme par exemple avec le langage corporel. Le professionnel ou le proche ayant identifié et transmis l'expression de besoin volontaire organise ce retrait puis l'évalue régulièrement. Le professionnel peut aussi développer des apprentissages pour que la personne mette en place ce type de retrait. **Le retrait négocié** est impulsé par le professionnel. Il s'effectue à l'initiative du professionnel lorsque la personne n'est pas en capacité d'évaluer son besoin de retrait. À partir de la connaissance que le professionnel a de la personne et de l'environnement, il juge opportun pour prévenir une situation de crise, qu'elle se mette un moment en retrait. **Le retrait planifié** correspond au retrait inscrit dans l'emploi du temps, dans le projet personnalisé et dans des protocoles quand cela s'avère nécessaire. Il se met en place à partir d'une évaluation et de la connaissance que les professionnels ont de la personne. Ce type de retrait est repéré par la personne et est réévalué.

#### Le retrait correspondant à une stratégie de protection en cas de mise en danger

Malgré le respect des interventions et les techniques d'apaisement mises en place en [prévention](#), la situation peut s'aggraver. La mise en danger de la personne et/ou de son entourage peut justifier que les professionnels procèdent à une mise à l'écart de la personne dans une pièce ou un espace/une zone. Dans ce cas de figure, il s'agit toutefois d'une mesure exceptionnelle dont la réalisation doit se justifier par des circonstances spécifiques (gravité du risque, urgence de la situation (danger imminent pour l'intégrité de la personne)).

Il est important de ne pas confondre les mesures de retrait préventives (sans restriction de la liberté d'aller et venir) avec les mesures restrictives de la liberté d'aller et venir qui ne peuvent être utilisées qu'en cas de mise en danger et en dernier recours.

## 4 LES NIVEAUX DE [PRÉVENTION](#)

Les **préventions primordiales et primaires** sont à mettre en place avant l'apparition de « comportements-problèmes » c'est-à-dire que l'établissement accueille des personnes susceptibles d'être confrontées à la problématique « comportement-problème ».

En lien avec les situations de « comportements-problèmes », la prévention primordiale inclut une compréhension des déterminants exerçant une influence sur l'ensemble des facteurs de risque liés à la santé et au bien-être et qui peuvent ainsi avoir un impact sur la prévention des « comportements-problèmes » et ainsi sur les préventions primaires et secondaires. Elle interpelle la personne elle-même, son entourage et l'ensemble des services publics (établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS), école, etc.).

<sup>5</sup> Certains établissements peuvent utiliser des espaces dédiés au titre de la prévention, d'autres au titre de la réponse à la crise, et d'autres utilisent le même espace pour prévenir et répondre à la crise.

<sup>6</sup> Attention, ces trois types de retrait peuvent intervenir en prévention primaire mais ils varient selon l'évaluation de la situation que le professionnel réalise : ils tiennent compte de l'environnement et de la connaissance que le professionnel a de la personne.



La **prévention primaire** vise à empêcher l'apparition et l'aggravation des comportements problématiques. Les objectifs poursuivis par la prévention primaire devraient être atteints, soit en améliorant ou en modifiant les conditions générales de l'environnement (aménagement préventif) ou en cherchant à obtenir des modifications sur le plan comportemental de la personne. La prévention primaire fait appel aux personnels des ESSMS. Les actions de cette prévention s'effectuent en [coordination](#) avec les acteurs du territoire de première ligne.

**Les préventions secondaire et tertiaire** sont mises en place car les personnes accueillies sont confrontées à la problématique « comportement-problème ». Les interventions de prévention préviennent l'aggravation des « comportements-problèmes ».

Dans la **prévention secondaire**, les aménagements préventifs ainsi que plusieurs interventions ont été déjà mises en place. Il s'agit dans ce type de prévention de repérer les signes précurseurs afin de stopper l'évolution (l'aggravation) des « comportements-problèmes ». À ce niveau les ESSMS peuvent travailler avec les acteurs de deuxième ligne. Dans la prévention secondaire, les étapes du processus sont plus intenses, elles sont clairement définies : elles sont évaluables et transmissibles.

La **prévention tertiaire**, quant à elle, cherche à réduire le risque de récurrence et de chronicité du « comportement-problème » au moyen d'analyses cliniques approfondies et d'interventions soutenues. Elle fait appel à une équipe spécialisée. Les acteurs de première, deuxième et troisième ligne collaborent avec l'ESSMS afin d'éviter l'aggravation du « comportement-problème » (crise) et d'en réduire les manifestations. Pendant ces périodes prédéterminées en fonction du plan d'intervention, les interventions peuvent varier d'intensité selon les besoins de la personne et la nature des comportements manifestés. Lorsque les accompagnements relatifs à la prévention primaire ne suffisent pas à améliorer la situation, les stratégies liées à la prévention secondaire ou tertiaire sont amorcées. Ainsi, plus le comportement est problématique, plus les accompagnements sont renforcés. Malgré l'importance du travail d'anticipation et de prévention réalisé, certains « comportements-problèmes » ne peuvent être évités. Dès lors, les professionnels demeurent confrontés à des situations de crise, qu'il convient de gérer de façon adéquate.



# RECOMMANDATIONS ET OUTILS

## PRÉVENTION PRIMORDIALE À METTRE EN PLACE

**Recommandations 12**

**Outil 12**

---

## PRÉVENTION PRIMAIRE : ÉVALUATION DES BESOINS ET APPRENTISSAGES

**Recommandations 18**

---

## PRÉVENTION PRIMAIRE : ORGANISATION ET AMÉNAGEMENT DES ESPACES

**Recommandations 20**

**Outils 23**

---

## PRÉVENTION SECONDAIRE : CHRONOLOGIE DES INTERVENTIONS

**Recommandations 29**

**Outils 30**

**Recommandations 35**

---

## PRÉVENTION SECONDAIRE : ÉVALUATION DES BESOINS DE RETRAIT ET APPRENTISSAGES POUR PRÉVENIR LE DANGER

**Recommandations 36**

---

## PRÉVENTION TERTIAIRE : LES INTERVENTIONS

**Recommandations 37**

**Outil 39**

**Recommandations 43**

**Outil 44**

**Recommandations 46**

---

## LA CONTINUITÉ DE L'ACCOMPAGNEMENT

**Recommandations 47**

**Outils 48**

# PRÉVENTION PRIMORDIALE À METTRE EN PLACE

## 1 RECOMMANDATIONS

► Mode d'emploi des RBPP: **VOLET 1 - CHAPITRE 1**

### IDENTIFIER LES FACTEURS DE RISQUE ET LES FACTEURS DE PROTECTION

- Identifier en amont des « comportements-problèmes » les facteurs de protection et les facteurs de risque liés aux spécificités du handicap, dans différentes dimensions (le contexte personnel ; le contexte social : les proches, les pairs, les professionnels ; l'organisation dans le milieu ; l'environnement physique).
- Inscrire dans le projet d'établissement ou de service la recherche systématique des facteurs de risque et facteurs de protection, afin d'identifier les points forts et les limites de l'accompagnement (exemple : besoin de formation).

*Se référer à l'outil « liste des facteurs de risque et des facteurs de protection » proposé ci-après.*

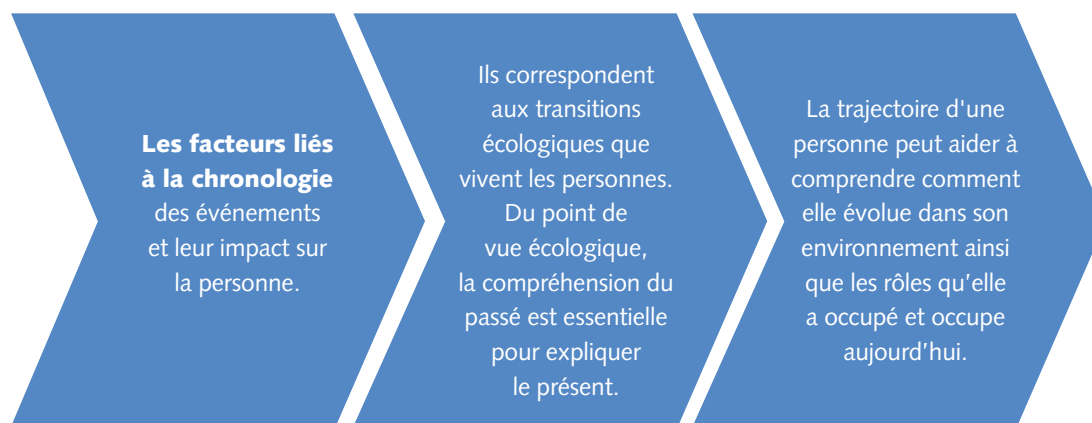
## 2 OUTIL

### LES FACTEURS DE RISQUE ET LES FACTEURS DE PROTECTION SELON UNE ANALYSE ÉCOLOGIQUE

► Mode d'emploi des RBPP: **VOLET 1 - ANNEXE 1**

Les schémas correspondent aux éléments recueillis dans la littérature et à la réflexion du groupe de travail. Le but n'est pas de rechercher un équilibre entre les facteurs de risques et les facteurs de protection. Cette liste n'est pas exhaustive et elle n'est pas personnalisée. Selon la connaissance que vous avez de la personne, identifier, modifier et/ou compléter cette liste avec la personne, son entourage et les professionnels en présence (médecin traitant, aide à la vie scolaire, etc.).

#### Les facteurs liés à la chronologie





## FACTEURS DE RISQUE

- Troubles du sommeil
- Douleur
- Effets secondaires des médicaments/ Traitements inappropriés ou absents
- Problèmes de santé physique (difficultés motrices)
- Facteurs organiques (somatiques, génétiques, neurologiques)
- Problèmes psychologiques ou santé mentale
- Troubles déficitaires et de l'attention
- Déficiences/Particularités sensorielles (vue, ouïe, parole, etc.)
- Difficultés de communication (support)
- Dépression
- Etc.

PHYSIQUE,  
COGNITIF,  
MENTAL



## FACTEURS DE PROTECTION

- Se doter d'outils adaptés pour réaliser les évaluations
- Réaliser des bilans somatiques réguliers
- Réaliser une évaluation du fonctionnement de la personne
- Réaliser une évaluation fonctionnelle
- Réaliser des évaluations et réévaluations des traitements
- Reconnaître et prendre en compte l'expression de la douleur
- Évaluer et prendre en compte les particularités sensorielles
- Etc.

### FACTEURS PERSONNELS

Ces facteurs correspondent à l'ensemble des caractéristiques, des états, des compétences, des vulnérabilités d'un individu. D'un point de vue écologique, l'individu a une relation réciproque avec son environnement. Continuellement, il transforme son environnement et se transforme en même temps.

- Habitudes de vie malsaines
- Peu d'aspirations
- Manque de motivation et d'intérêt
- Difficultés d'apprentissage, troubles de l'attention et du comportement
- Sentiment d'incompétence
- Faible estime de soi
- Consommation de drogues
- Manque de reconnaissance du handicap
- Etc.

QUALITÉ DE VIE,  
HABITUDES DE VIE

- Respecter les droits
- Connaître et reconnaître la personnalité/singularité/les droits de la personne
- Permettre à la personne et l'encourager à :
  - développer ses habiletés sociales, son estime de soi, son sentiment d'auto-efficacité, ses capacités à choisir, à prendre des décisions, à entrer en relation, etc. ;
  - choisir (opportunité et accessibilité/ autodétermination) ;
  - avoir des habitudes de vie saines ;
  - avoir une bonne hygiène de vie (le sport, les loisirs, etc.) ;
  - accéder aux outils de communication ;
  - utiliser des stratégies d'adaptation efficaces ;
  - apprendre.

**FACTEURS DE RISQUE**

- Formes inappropriées de soutien ; intensité inadaptée du soutien ; fluctuation du soutien de la part des proches
- Coupure et désengagement personnel/ relationnel des proches
- Problème de communication proches-personne accompagnée
- Négligence, abus, violence
- Milieu socio-économique faible
- Déménagements fréquents
- Peu de soutien affectif, isolement social des proches
- Fatigue des proches liée à une surcharge de travail ou d'activités
- Épuisement des proches lié à un manque de répit
- Etc.

LIÉS À  
L'ENVIRONNEMENT  
FAMILIAL  
–  
LES PROCHES

**FACTEURS DE PROTECTION**

- Maintenir un dialogue ouvert
- Favoriser l'accès des proches à une association représentant les familles, des ressources extérieures
- Reconnaître l'expertise de la famille
- Favoriser l'engagement de l'entourage dans l'accompagnement de la personne
- Favoriser l'accès à des formations pour la famille
- Permettre à la personne d'entretenir et de favoriser une relation positive avec un adulte signifiant (tante, grand-mère, voisin, etc.)
- Encourager les proches à s'informer sur les choix de carrière, d'avenir de la personne handicapée
- Associer les proches lors de période de stress et permettre à la personne de bénéficier d'un soutien émotif de la part de ses proches
- Etc.

**FACTEURS LIÉS À  
L'ENVIRONNEMENT SOCIAL  
(PROCHES, PAIRS, ETC.)**

Ces facteurs font référence aux individus en contact direct comme la famille, les amis, les voisins, les collègues. Ces relations font partie de l'environnement proche de la personne et composent son réseau primaire.

- Réseau de pairs absent
- Raillerie, bousculade, hostilité
- Stigmatisation, exclusion
- Conflits
- Rupture d'une relation sentimentale
- Événements déstabilisants et traumatisants (départ, décès, absence d'un pair)
- Etc.

LIÉS À  
L'ENVIRONNEMENT  
SOCIAL  
–  
LES PAIRS

- Favoriser le maintien et le développement de relations amicales pour permettre à la personne d'avoir des amis sur qui compter en période de stress
- Garder le contact avec les structures antérieures si la personne le souhaite et maintenir les relations amicales
- Renforcer l'estime de soi de la personne en lui faisant comprendre que toutes les personnes sont capables de réussir
- Soutenir des activités de mobilisation et de concertation
- Etc.



## FACTEURS DE RISQUE

- Peu de valorisation par la communauté
- Accès difficile aux services de santé et services sociaux ainsi qu'aux services de la communauté (transport scolaire, services)
- Peu de concertation entre les services de la communauté
- Peu ou pas d'accès aux ressources culturelles et de loisirs organisés
- Etc.

LIÉS À  
L'ENVIRONNEMENT  
SOCIAL  
–  
LA COMMUNAUTÉ



## FACTEURS DE PROTECTION

- Travailler sur les représentations des personnes
- Sensibiliser au handicap
- Favoriser l'accès à des services professionnels et à des ressources communautaires
- Encourager la participation à des loisirs organisés et supervisés
- Etc.

### FACTEURS LIÉS À L'ENVIRONNEMENT SOCIAL (PROFESSIONNELS, COMMUNAUTÉ, ETC.)

Ces facteurs font référence aux individus en contact direct comme les professionnels.

- 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

LIÉS À  
L'ENVIRONNEMENT  
SOCIAL  
–  
LES  
PROFESSIONNELS

- 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.

**FACTEURS DE RISQUE**

- Structure et organisation de l'établissement inadéquates
- Manque d'activités adaptées
- Manque de support pour les professionnels
- Mécanismes d'encadrement mal définis
- Climat de l'établissement difficile
- Manque d'information des personnels sur la responsabilité professionnelle en général
- Absence de définition des postes et des profils de poste
- Pas de protection du personnel contre les atteintes extérieures
- Absence de temps organisé pour les concertations et les mises en commun d'éléments relatifs à l'accompagnement
- Pas de modalités d'accompagnement prévues pour l'intégration des nouveaux professionnels
- Règles de vie non écrites et/ou non affichées
- Absence de débats ou de moments d'explication relatifs aux règles de vie. Pas d'information sur les droits
- Etc.

LIÉS À  
L'ORGANISATION  
(EX. : EN  
ÉTABLISSEMENT)

**FACTEURS DE PROTECTION**

- Connaître les caractéristiques sociodémographiques de son milieu.
- Identifier les besoins des personnes accompagnées
- Définir dans le projet d'établissement les réponses apportées
- Proposer des activités diversifiées et adaptées (sportives ou artistiques)
- Organiser des formations de professionnels ciblées
- Mettre en place une démarche éthique
- Installer un climat harmonieux
- Mettre en place des outils de partage d'informations
- Définir et formaliser les procédures nécessaires à l'accompagnement
- Etc.

**FACTEURS LIÉS  
À L'ORGANISATION,  
AU MILIEU DE VIE  
(EXEMPLE : EN  
ÉTABLISSEMENT)**

- Accès difficile à des établissements
- Densité trop importante/promiscuité
- Bruit excessif
- Décoration agressive
- Environnement trop contraignant (architecture, règles de vie, etc.)
- Manque d'intimité
- Manque de confort
- Délai trop long ou absence de réparation des objets ou biens dégradés
- Pas de politique d'entretien et de rénovation
- Véhicules mal adaptés et sans confort
- Caractéristiques physiques du milieu inapproprié aux caractéristiques, intérêts et styles de vie de la personne
- Etc.

ESPACE ET  
MATÉRIELS

- Structurer l'espace et le temps
- Permettre aux personnes accompagnées de personnaliser leur espace
- Réserver un espace suffisant pour permettre l'intimité et le retrait
- Sécuriser les espaces en lien avec les caractéristiques et les besoins évolutifs de la personne
- Etc.





## FACTEURS DE RISQUE

- Absence de liens avec les professionnels ayant suivi l'utilisateur avant son admission
- Absence de liens avec les professionnels d'une autre structure appelés à suivre l'utilisateur après sa sortie
- Transition d'un établissement à l'autre difficile
- Etc.



## FACTEURS DE PROTECTION

- Identifier des partenaires sur le territoire, organiser le partenariat
- Sensibiliser les partenaires et développer des modalités d'interventions adaptées
- Anticiper les transitions d'un établissement à un autre
- Etc.

RÉSEAUX

### FACTEURS LIÉS À L'ORGANISATION ET AUX RÉSEAUX (SUITE)

Ces facteurs font référence aux interrelations entre les différents microsystèmes (École, Services médicaux et sociaux de proximité, Milieu de vie)

### FACTEURS LIÉS À L'ENVIRONNEMENT POLITIQUE ET ÉCONOMIQUE

(Valeurs, paradigmes socioculturels, lois, politiques). Ce système d'appartenance influence aussi les autres systèmes. Ce système varie selon la culture, la religion et les croyances des individus.

LIÉS À L'ENVIRONNEMENT POLITIQUE ET ÉCONOMIQUE

- Instabilité des financements accordés aux ESSMS
- Discrimination envers la personne
- Difficulté d'accès à l'éducation et à la santé
- Etc.

- Permettre l'égalité des chances de réussite
- Favoriser le droit et l'accessibilité à l'éducation et à la santé pour tous
- Développer des politiques familiales, d'aide sociale, de santé
- Doter les organismes de recherche de subventions
- Réduire les discriminations
- Renforcer l'engagement de l'État dans les coûts sociaux, d'éducation et de santé
- Évaluer les établissements et services
- Mettre en place des programmes en santé et en éducation
- Etc.

# PRÉVENTION PRIMAIRE : ÉVALUATION DES BESOINS ET APPRENTISSAGES

## 1 RECOMMANDATIONS

► Mode d'emploi des RBPP: **VOLET 1 - CHAPITRE 1**

### RECONNAÎTRE ET PRENDRE EN COMPTE LES CAPACITÉS DE LA PERSONNE

- Recueillir les attentes, les besoins de la personne concernant son accompagnement. Prendre en compte ses centres d'intérêts en termes d'activités susceptibles de lui procurer de la reconnaissance sociale et de l'estime de soi.
- Identifier avec la personne et/ou ses proches et représentant légal ses potentialités, ses savoir-faire en s'appuyant sur des outils, des observations. L'aider à prendre conscience ou à développer ses compétences.
- Reconnaître la capacité d'agir de la personne. Élaborer avec la personne les solutions spécifiques pour dépasser les obstacles qu'elle rencontre et les inscrire dans le projet personnalisé.
- S'assurer que le projet personnalisé soit évalué régulièrement et qu'il corresponde toujours aux besoins de la personne, notamment lors de situations de « comportements-problèmes ».

► Mode d'emploi des RBPP: **VOLET 1 - CHAPITRE 1**

### PRENDRE EN COMPTE ET ÉVALUER LE FONCTIONNEMENT ET LE HANDICAP DE LA PERSONNE

- Veiller à ce que la personne ait bénéficié d'une évaluation du fonctionnement et l'articuler avec son projet personnalisé.
- Identifier (à l'aide d'outils et/ou de recueil d'observations) et prendre en compte les besoins liés au fonctionnement de la personne accueillie. Ces besoins peuvent concerner les particularités sensorielles (hypo et/ou hyper sensibilité) et ou les déficiences sensorielles (auditives, visuelles, tactiles, gustatives, olfactives); les particularités motrices et/ou les déficiences motrices; les particularités psychiques; les particularités cognitives.

► Mode d'emploi des RBPP: **VOLET 1 - CHAPITRE 1**

### CONNAÎTRE LES MODALITÉS DE COMMUNICATION DE LA PERSONNE

- Après avoir identifié et évalué les modalités de communication de la personne, exploiter les différentes dimensions de la communication et les supports de communication appropriés, selon les personnes et les situations.
- Prendre en compte son comportement comme un moyen d'expression à décrypter/analyser.

► Mode d'emploi des RBPP: **VOLET 1 - CHAPITRE 1**

### PRENDRE EN COMPTE L'ENVIRONNEMENT RELATIONNEL ET ÉMOTIONNEL DE LA PERSONNE

- En s'appuyant sur des outils de repérage et d'évaluation, analyser l'environnement social de la personne (relations familiales, relations avec les pairs, relations sociales), les liens existants et leurs impacts sur la personne, les barrières qui limitent les interactions et les possibilités de soutien de l'environnement.
- Aider la personne à lever les obstacles liés à ses éventuelles difficultés relationnelles.

► Mode d'emploi des RBPP: **VOLET 1 - CHAPITRE 1**

### CONNAÎTRE LES TROUBLES ASSOCIÉS

- Connaître les problèmes de santé les plus fréquemment rencontrés pour chaque type de handicap pouvant être un facteur de risque de « comportements-problèmes ».
- Rechercher les effets secondaires des traitements et leurs conséquences sur la personne. Partager les observations avec le médecin pour qu'il puisse évaluer et reconsidérer régulièrement les traitements médicaux et leurs effets secondaires.

► Mode d'emploi des RBPP: **VOLET 1 - CHAPITRE 1****RECONNAÎTRE ET PRENDRE EN COMPTE L'EXPRESSION DE LA DOULEUR**

- Sensibiliser les professionnels, en lien avec l'équipe soignante, au repérage, à l'évaluation de la douleur (de la simple migraine, ou d'une douleur liée aux soins d'hygiène de vie, à la rage de dents, etc.) et aux modifications du comportement pouvant y être associées.
- Se doter d'outils spécifiques adaptés au type de handicap pour dépister et évaluer la douleur à différents moments de l'accompagnement.

► Mode d'emploi des RBPP: **VOLET 1 - CHAPITRE 1****ÉVALUER LES BESOINS DE RETRAIT**

- Étudier les interrelations existantes entre la personne et son environnement (la façon de se déplacer, de s'approprier un espace, de se mettre en retrait; la compréhension de l'espace; le ressenti de la personne dans les différents espaces, etc.).
- Adapter l'environnement global de la structure (les espaces de vie, d'activités, de restauration, de travail) aux particularités sensorielles des personnes.
- Évaluer l'équilibre entre les temps de stimulation et de ressourcement. Veiller à ce que le besoin de retrait de la personne en dehors du groupe ne se transforme pas en un repli ritualisé empêchant la participation de la personne.
- Évaluer si la personne est en capacité de se mettre en retrait de façon volontaire (avec un accompagnement de la part du professionnel; avec ou sans programmation du retrait dans l'emploi du temps) ou à la demande d'un professionnel.
- Suite au bilan sensoriel, évaluer si la personne a besoin d'avoir à disposition du matériel sensoriel et du matériel de protection (lunette de soleil, casque, etc.).
- Définir dans le projet personnalisé le besoin de retrait identifié (besoin de repli, de récupération entre les activités, de régulation émotionnelle et sensorielle, etc.) et les modalités de retrait permettant de répondre à ce besoin (l'espace choisi, appris et négocié avec la personne; la durée; les moyens matériels; la surveillance; etc.).
- Pour l'utilisation de matériel de protection physique, évaluer avec la personne et ses proches la question des bénéfices/risques. Sensibiliser les professionnels et les proches à l'utilisation des moyens de protection de la personne. Réévaluer régulièrement ces moyens de protection et leurs modalités d'utilisation.

► Mode d'emploi des RBPP: **VOLET 3 - CHAPITRE 2****METTRE EN PLACE DES APPRENTISSAGES POUR FAVORISER LE RETRAIT**

- À partir de mises en situations concrètes et des pratiques observées, favoriser l'autodétermination de la personne en lui apprenant à se repérer et à respecter les espaces (espaces de circulation privés, collectifs, de retrait lorsqu'ils sont occupés, etc.), à exprimer un temps de retrait, à accéder aux espaces et aux moyens de protection, etc.
- Permettre à la personne d'expérimenter l'alternance entre les temps de sollicitation dans le groupe et les temps de réassurance lors de la mise en retrait au sein du même espace.
- Aider la personne à mettre en place des techniques d'auto-apaisement.
- Apprendre à la personne à être au sein d'un espace avec d'autres personnes sans obligation d'interaction; à partager une activité tout en modulant sa participation entre active et passive (observation) et à se mettre à distance au sein d'un même espace tout en maintenant un contact visuel.

► Mode d'emploi des RBPP: **VOLET 3 - CHAPITRE 2****ACCOMPAGNER ET RESPECTER LE RETRAIT**

- Identifier les moyens d'expression verbale ou physique que la personne a mis en place pour exprimer son besoin de retrait.
- Observer et être à l'écoute de la personne ayant besoin de retrait en l'accompagnant verbalement et/ou physiquement en aménageant l'espace et en mettant à sa disposition ou en lui permettant d'accéder au matériel nécessaire.
- Évaluer la distance de sécurité dont la personne a besoin (espace personnel que la personne se crée pour sa propre protection). Respecter ce seuil de tolérance et entrer en relation de façon personnalisée et adaptée.
- Évaluer les sensibilités particulières au toucher et en déduire des consignes pour respecter le contact physique avec la personne.
- Évaluer le temps de retrait et les modalités de sortir du retrait. À partir de l'évaluation, continuer ou réajuster les apprentissages.

# PRÉVENTION PRIMAIRE : ORGANISATION ET AMÉNAGEMENT DES ESPACES

## 1 RECOMMANDATIONS

► Mode d'emploi des RBPP : **VOLET 1 - CHAPITRE 2**

### INSCRIRE LA THÉMATIQUE « COMPORTEMENTS-PROBLÈMES » DANS LE PROJET D'ÉTABLISSEMENT/SERVICE

- Identifier à l'aide d'outils, les situations de « comportements-problèmes » au sein de l'établissement (les facteurs de risque pouvant favoriser des « comportements-problèmes » et les conséquences des « comportements-problèmes » pour les personnes, les proches et les professionnels).
- Définir dans le cadre du projet d'établissement les spécificités de fonctionnement et d'organisation liées à la prévention et à l'accompagnement de personnes confrontées aux « comportements-problèmes » (outils ; formation ; [coordination](#) nécessaire ; organisation de la transmission et du partage d'information ; etc.).
- Définir et formaliser les procédures nécessaires à l'accompagnement des situations de « comportements-problèmes » (procédures d'accueil et de sortie ; de gestion de situation des « comportements-problèmes » ; de gestion des situations de mise en danger ; etc.).
- Mettre en place des outils de repérage, d'évaluation des « comportements-problèmes » et définir leurs modalités d'utilisation.
- Mettre en place une démarche éthique.
- Organiser le suivi du plan de prévention des « comportements-problèmes » et évaluer régulièrement les effets des actions menées sur les risques identifiés.

► Mode d'emploi des RBPP : **VOLET 1 - CHAPITRE 2 & VOLET 3 - CHAPITRE 1**

### ORGANISER UNE DÉMARCHE ÉTHIQUE

- Engager une réflexion éthique sur l'équilibre entre le bien-être et la sécurité ; sur l'équilibre entre les besoins/choix de la personne, les normes de construction et le règlement de fonctionnement ; sur les conditions exceptionnelles concernant la mise en danger.
- Organiser une sensibilisation/formation des professionnels sur les modalités d'exercice et de respect des droits de la personne. Sensibiliser et/ou associer à ces réunions les tuteurs, curateurs, représentants légaux, etc.
- Mener une réflexion collective sur l'aménagement de l'environnement (sur le plan matériel, architectural, dynamique, du bien-être, du confort de vie, de la mobilité, de la sécurité et de l'entretien des locaux) en tenant compte de la singularité et des particularités des personnes accueillies. Associer les personnes accueillies et « experts de vécu » à la réflexion.
- Mener une réflexion sur le cadre pouvant favoriser la liberté d'aller et venir. Veiller à ce que les règles de sécurité en vigueur ne conduisent pas à des restrictions de liberté inutiles ou injustifiées.
- S'assurer de la diffusion, de la compréhension et de l'acceptation des règles de vie de l'ESSMS auprès de la personne accueillie et/ou de son représentant légal.

► Mode d'emploi des RBPP : **VOLET 3 - CHAPITRE 1**

### CONSTRUIRE ET INSCRIRE DANS LE PROJET D'ÉTABLISSEMENT LES POSSIBILITÉS DE RETRAIT

- Inscrire dans le projet d'établissement la réflexion sur l'aménagement des espaces (fluidification de la circulation et repérage) et leur modulation pour favoriser le retrait.
- Définir en équipe puis soumettre à la direction pour validation les modalités d'accès et d'accompagnement au sein des différents espaces de calme-retrait et d'apaisement. Les inscrire dans le projet d'établissement et dans les procédures/protocoles.
- Évaluer les espaces disponibles et organiser/prévoir des espaces de calme-retrait et d'apaisement au sein d'une même pièce (aires cloisonnées, alcôves, tentes, petit salon, etc.) et/ou dans un espace différent ainsi que dans les espaces extérieurs.
- Veiller à ce que l'aménagement soit adapté à la fonction de cet espace et aux besoins de la personne et sécuriser ces espaces.
- Transmettre une information claire et précise à la personne concernée, aux proches et aux professionnels sur l'organisation de ces espaces.

► Mode d'emploi des RBPP : **VOLET 3 - CHAPITRE 1**

### CONSTRUIRE L'ESPACE PRIVÉ PERMETTANT LE RETRAIT

- Permettre à la personne de s'approprier et de personnaliser sa chambre (objets personnels, décoration, agencement) comme un espace délimité et préservé qui réponde à ses besoins de contenance, de sécurisation et de protection. Permettre à la personne d'identifier sa chambre comme un espace de retrait possible.
- Éviter toutes formes d'intrusion dans l'espace privé de la personne et, respecter les codes sociaux de la personne.

► Mode d'emploi des RBPP : **VOLET 3 - CHAPITRE 2**

### RECONNAÎTRE LA PLACE DES PROCHES DANS LES SITUATIONS DE « COMPORTEMENTS-PROBLÈMES »

- Mener une réflexion collective sur l'articulation entre les professionnels et les proches. Clarifier avec la personne, la place, les savoir-faire et le rôle de chacun.
- Reconnaître les compétences, l'expertise des proches.
- Identifier les ressources (réseau social mobilisable par exemple) et les besoins des proches (besoin d'écoute, d'information, de répit, de soutien, de guidance et de formation).
- À partir des besoins identifiés, proposer aux proches des modalités de soutien interne (sensibilisation ou formation) et accompagner et/ou orienter les proches vers des ressources et des compétences extérieures identifiées au préalable sur le territoire (les associations de parents, les associations d'usagers ; les groupes de parole et d'entraide ; les structures de répit ; les services et les prestations de droits communs.).

► Mode d'emploi des RBPP : **VOLET 1 - CHAPITRE 2****FAVORISER LA COHÉRENCE DE L'ACCOMPAGNEMENT  
ET LA FORMATION DES PROFESSIONNELS**

- Développer une approche positive du « comportement-problème » : mener une réflexion sur les postures professionnelles ; les écrits professionnels ; sur les représentations et les perceptions des professionnels impliqués dans l'accompagnement de situations de « comportements-problèmes ».
- Renforcer les compétences de l'ensemble des professionnels par la formation et/ou une sensibilisation à la prévention et à l'accompagnement des « comportements-problèmes » (à l'observation, à l'utilisation d'outils, etc.) et par la mise à disposition d'informations actualisées sur la thématique.
- Valoriser les compétences acquises et favoriser les échanges de pratiques par la mise en place : de temps de réunion à la suite de formation, de dispositifs d'échanges, d'analyse de la pratique et de supervision et autant que faire se peut de tutorat.
- Favoriser la continuité et la cohérence de l'accompagnement : organiser les relais entre professionnels pour accompagner les situations de « comportements-problèmes » récurrentes ; prévoir différents temps de réunion ou de partage d'informations (à ajuster en fonction de la situation et à intégrer dans le planning des professionnels).

► Mode d'emploi des RBPP : **VOLET 1 - CHAPITRE 2****RÉPONDRE AUX BESOINS DE LA PERSONNE EN COLLABORATION  
AVEC LES ACTEURS DU TERRITOIRE**

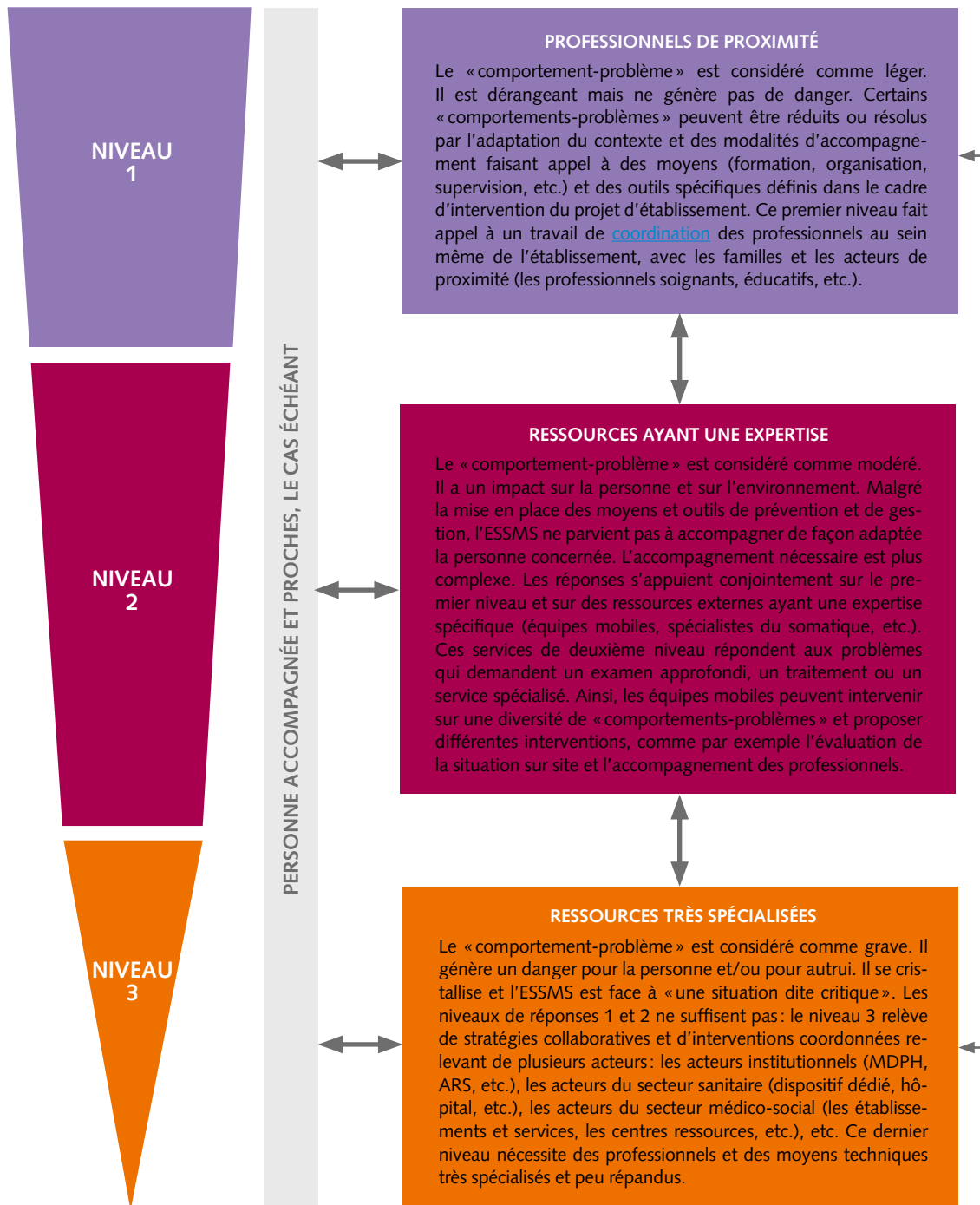
- Identifier les partenaires sur le territoire pour prévenir et gérer les situations de « comportements-problèmes » (se référer à l'outil de [coordination](#) ci-contre).
- Établir des relations avec les partenaires identifiés en formalisant la relation partenariale et les modalités de collaboration ; en désignant conjointement un référent pour la [coordination](#) et le suivi du [parcours](#) de la personne ; en organisant des visites, des rencontres, une information sur le handicap et sur les situations de « comportements-problèmes » ; etc.
- Sensibiliser les partenaires identifiés en organisant des actions de sensibilisation et de formation ; en établissant des documents facilitant l'accompagnement et en transmettant les informations nécessaires pour comprendre la personne : les facteurs de risque pouvant conduire à une situation de « comportements-problèmes », les facteurs de protection et les conduites à tenir en cas de « comportements-problèmes ».
- Identifier les besoins en santé de la personne (réalisation de bilans réguliers et réévaluation en cas de « comportements-problèmes » ; attention particulière portée aux effets secondaires des traitements médicamenteux ; obstacles et actions facilitatrices d'accès aux soins ; etc.).
- Prévoir et définir les modalités de [coordination](#) afin de favoriser la continuité des soins et du [parcours](#). S'assurer que la personne bénéficie d'un référent somatique (en interne et en externe).
- Développer des modalités d'interventions permettant à la personne d'appréhender les situations de soins et sensibiliser les professionnels à l'accompagnement des personnes ayant des comportements-problèmes ».

# 2 OUTILS

## 2.1 L'OUTIL DE COORDINATION

► Mode d'emploi des RBPP: **VOLET 1 - CHAPITRE 2**

*Schéma représentant les différents niveaux des acteurs impliqués dans l'accompagnement de la personne et des proches, le cas échéant.*



## 2.2 L'OUTIL SAVOIR-ÊTRE ET SAVOIR-FAIRE

► Mode d'emploi des RBPP : **VOLET 2 - CHAPITRE 2** & **VOLET 3 - ANNEXES**

Prévention de l'aggravation des situations de « comportements-problèmes ».

### L'approche positive :

À partir des interactions de la personne et de son environnement, l'approche positive met en place des moyens pour comprendre les besoins des personnes afin qu'elles puissent bénéficier des adaptations nécessaires. Elle repose sur des valeurs humaines :

- se centrer sur la personne ;
- se remettre en question ;
- être à l'écoute de la personne (lui permettre de faire ses propres choix) ;
- témoigner de la considération à la personne et à ses proches ;
- respecter la personne (ne pas l'infantiliser) ;
- développer une relation égalitaire.

Les « savoir-être » présentés ci-dessous sont basés sur ces valeurs.

<p><b>Attitudes langagières</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utiliser l'écoute empathique et la reformulation. Verbaliser ce que la personne tente d'exprimer.</li> <li>• Utiliser le moyen de communication adapté à la personne.</li> <li>• Utiliser un vocabulaire positif – Éviter la négation.</li> <li>• Adopter un ton plus ferme, mais sans hausser la voix.</li> <li>• Ne pas se laisser entraîner dans une escalade verbale. Éviter de parler fort et, pour certaines personnes, éviter de parler.</li> <li>• Utiliser un vocabulaire concret et courant. Éviter les expressions imagées (« à table », « passer un coup de fil »).</li> <li>• Éviter les familiarités.</li> <li>• Éviter les extrapolations excessives.</li> <li>• Être précis dans son expression (par exemple « papa n'est pas là » peut être interprété par « papa est mort »).</li> <li>• Donner des explications simples (utiliser des phrases courtes et simples : sujet, verbe et complément).</li> <li>• Donner des réponses dont vous êtes certain.</li> <li>• Donner une consigne à la fois positive, simple et courte. Respecter un délai d'exécution.</li> <li>• Rassurer, calmer.</li> </ul>
-------------------------------------	---



**POINT DE VIGILANCE**

L'aggravation des « comportements-problèmes » peut impacter les professionnels et influencer leur mode d'intervention.

Aussi, ces « savoir-être » et « savoir-faire » permettent de préserver une posture professionnelle adaptée.

Selon la connaissance de la personne, adapter la posture, la communication et les réponses.

<p><b>Postures</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Être disposé à laisser la personne s'exprimer.</li> <li>• Se montrer disponible.</li> <li>• Démontrer à la personne qu'on l'écoute par son langage verbal et non verbal.</li> <li>• Proposer son aide, ne pas faire à sa place.</li> <li>• Se mettre à hauteur de la personne.</li> <li>• Changer la façon d'aborder la personne.</li> <li>• Éviter de montrer de la colère.</li> <li>• Préserver une attitude de grand calme.</li> <li>• Éviter les gestes brusques.</li> <li>• Être patient et prendre le temps nécessaire, respecter les rythmes.</li> <li>• Éviter la confrontation/provocation et les réactions impulsives.</li> <li>• Trouver avec la personne la juste distance : ni trop près pour ne pas envahir la personne, ni trop loin pour être en relation. Éviter de toucher la personne ou utiliser le contact pour rassurer<sup>124</sup>.</li> <li>• Rechercher des moyens consentis avec la personne.</li> <li>• Utiliser les moyens les plus confortables pour la personne et pour le respect de sa dignité.</li> </ul>
<p><b>Environnement</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diminuer les sources de stimulation.</li> <li>• Rechercher un environnement relaxant.</li> <li>• Veiller au calme des lieux, réduction du niveau sonore (appel sonore, télévision, nettoyage, etc.).</li> <li>• Informer la personne de tout changement dans son environnement.</li> <li>• Orienter la personne dans l'espace.</li> <li>• Aider les personnes à avoir la notion du temps.</li> <li>• Respecter son besoin d'espace.</li> <li>• Retirer les objets potentiellement dangereux.</li> <li>• Inviter la personne à se retirer au calme si elle le souhaite.</li> <li>• Inviter calmement l'entourage à s'éloigner.</li> </ul>

## 2.3 L'OUTIL DES COMPÉTENCES

### ► Mode d'emploi des RBPP : **VOLET 3 - ANNEXES**

#### Des compétences et des outils d'évaluation

- Expliquer pourquoi le comportement est susceptible de devenir violent ou agressif.
- L'évaluation de l'agressivité.

#### Des compétences pour utiliser des plans d'intervention

- Connaissance du public accueilli.
- Connaissance des besoins et droits des personnes et de leurs proches.
- Connaissance de la personne (routines, habitudes de vie, état de santé).
- Connaissance des facteurs de risque et de protection.
- Compréhension et adhésion/conviction au projet d'établissement, au projet personnalisé et aux protocoles.
- Fiabilité et capacité d'action du professionnel.

#### Des compétences pour prévenir la situation d'agression

- Connaître les circuits d'alerte et travailler en collaboration avec ses collègues (personne relais).
- Prendre une décision de façon concertée.
- Se porter soutien pour éviter les réactions impulsives et pour ne pas se sentir isolé.
- Reconnaître les signes précurseurs d'une crise.
- Comprendre les moteurs du comportement agressif : révolte, provocation, stress, culpabilité, etc.
- S'adapter à des situations variées : ajuster son comportement en fonction de l'environnement de la personne.
- Adopter une posture non verbale propre à prévenir l'agression (ni victime, ni agresseur).
- Travailler sa voix et son regard pour se montrer plus persuasif, sans agressivité.
- Se préparer mentalement pour diminuer ses peurs devant l'intimidation et la provocation.
- Adopter une posture empathique et le montrer : « l'autre et ses raisons ».
- S'assurer que les dispositifs habituels mis en place pour la personne sont actifs.

#### Des compétences pour la maîtrise de soi

- Connaître ses propres limites : seuil de patience différent selon les individus.
- Se connaître face à la violence physique.
- Auto diagnostiquer ses réactions à la violence : fuite/passivité, agressivité, manipulation.
- Repérer ses propres comportements agressifs et sa résistance à l'agression.
- Connaître les attitudes et comportements qui peuvent induire une réponse de violence.
- Prendre conscience des interactions négatives pour mieux les dépasser.
- Reconnaître le rôle joué par ses propres émotions dans l'interaction.
- Identifier ses propres représentations du conflit et de l'agressivité.
- Anticiper ses réactions face aux situations de tension.
- Se protéger et gérer son stress et/ou sa peur.
- Identifier les recours possibles dans un contexte de violence.

<sup>9</sup> Selon la connaissance de la personne, adapter la posture, la communication et les réponses.

### Des compétences en gestion de la violence et de l'agression

Former aux :

- méthodes et techniques d'apaisement et alternatives (techniques de distraction, techniques interactionnelles) respectueuses permettant de réduire ou d'éviter la violence imminente;
- méthodes et techniques pour entreprendre des interventions en toute sécurité lorsque celles-ci sont nécessaires;
- techniques d'escalade et alternatives respectueuses à la restriction de liberté d'aller et venir;
- méthodes et techniques de protection.

### Des compétences pour faire face physiquement à la situation hostile

- Prendre en compte la distance corporelle et le positionnement dans l'espace.
- Prendre conscience des bénéfices de la synchronisation (physique, respiratoire, vocale, verbale).
- S'ancrer dans le sol et se protéger de la violence physique.
- Intervenir comme tiers dans une situation de violence physique.
- Protéger la personne, l'entourage et se protéger soi-même.
- Apprendre une technique d'interposition ou de dégagement non violente.

### Des compétences en situation concrète pour :

- comprendre efficacement la personne;
- connaître et comprendre les particularités de chaque personne et les réponses adaptées;
- reconnaître les signes d'agitation, d'irritation, de colère et d'agressivité;
- comprendre les causes probables de l'agression ou de la violence;
- comprendre les facteurs permettant le contact, l'expression et le dialogue;
- utiliser la communication verbale et non verbale en fonction de votre connaissance de la personne;
- repérer des émotions, des facteurs déclenchants et des besoins dans les niveaux d'agressivité des personnes;
- comprendre l'agressivité générée par les situations de dépendance ou de frustration;
- connaître l'environnement et sécuriser les espaces.

### Des compétences de travail en réseaux pour :

- la coopération de proximité (bilan médical, organisation du répit « gradué » de la personne ou des proches, etc.);
- communiquer des informations utiles et nécessaires;
- organiser les hospitalisations (urgentes et planifiées);
- travailler avec les services d'ordre (police, etc.);
- prévenir les instances de tutelles des événements indésirables.



# PRÉVENTION SECONDAIRE : CHRONOLOGIE DES INTERVENTIONS

## 1 RECOMMANDATIONS

### ORGANISATION – ACCOMPAGNEMENT GLOBAL – [ANALYSE MULTIMODALE](#)

#### ► Mode d'emploi des RBPP : **VOLET 2 - CHAPITRE 1**

#### IDENTIFIER ET REPÉRER LES « COMPORTEMENTS-PROBLÈMES »

- Rechercher en priorité les causes somatiques.
- Réinterroger l'accompagnement global (suivi de santé régulier; rythme des activités, activités adaptées aux compétences et intérêts de la personne; aménagements adaptés à la personne (accessibilité, compréhension); moyens de communication; activités sportives et de bien-être, etc.).
- Tenir compte et évaluer les caractéristiques/particularités liées au handicap: particularités sensorielles, particularités de perception et ressenti de la douleur, particularités cognitives, particularités socio-communicatives, particularités sensori-motrices.
- Décrire le comportement (caractéristique, fréquence, durée, etc.).
- Identifier les événements contextuels (qui correspondent au contexte global).
- Prendre en compte les contextes internes (facteurs personnels: caractéristiques biologiques et psychologiques, compétences personnelles et sociales, santé physique et mentale, caractéristiques des atteintes neurologiques/ neuropsychologiques) et externes (facteurs environnementaux: environnement physique, social et habitudes/style de vie).
- Identifier les situations d'apparition des « comportements-problèmes » (ce qui se passe avant – événements qui précèdent immédiatement le « comportement-problème » et qui peut le favoriser).
- Identifier les contextes et les réponses données par l'entourage suite aux « comportements-problèmes » (ce qui se passe après).
- Identifier les conséquences du comportement pour la personne et son entourage.
- Rechercher la fonction du comportement pour la personne.



#### ► Mode d'emploi des RBPP : **VOLET 2 - CHAPITRE 1**

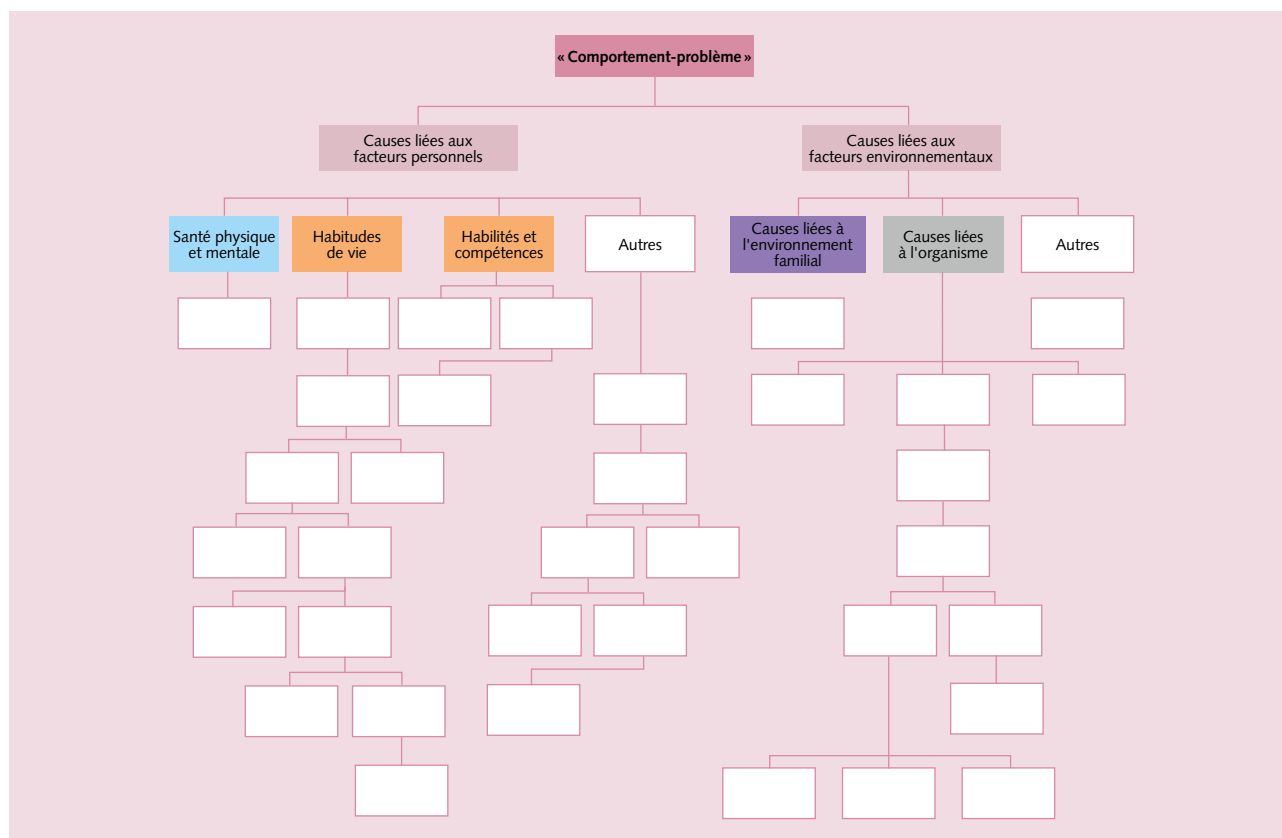
#### FORMULER DES HYPOTHÈSES EXPLICATIVES DU/DES COMPORTEMENT(S)-PROBLÈME(S) (EN ÉQUIPE INTERDISCIPLINAIRE)

- Recueillir les observations (à partir d'une grille d'évaluation, de tableaux, de guides d'interviews, etc.) de l'ensemble des personnes intervenant auprès de la personne (professionnels, proches, etc.).
- En équipe pluridisciplinaire et à partir des éléments recueillis, formuler différentes hypothèses à vérifier, analyser (se référer à la liste des facteurs de risque mentionnée précédemment, à l'outil arbre des causes présenté ci-après et aux recommandations/questionnements sur les causes potentielles qui pourront être autant de pistes à investiguer).
- Déterminer les contextes, la fonction du « comportement-problème ».

# 2 OUTILS

## 2.1 L'OUTIL ARBRE DES CAUSES: FORMULER DES HYPOTHÈSES

► Mode d'emploi des RBPP: **VOLET 2 - CHAPITRE 1**



**Objectifs:** Analyser les causes des « comportements-problèmes » et formuler des hypothèses grâce à la méthode de l'arbre des causes.

Les causes peuvent être proches (faits rencontrés juste avant le comportement) mais peuvent également être plus éloignées dans le temps, tant au niveau de l'environnement que de la personne elle-même. Cette méthode permet de manière simple de rechercher les causes concourant aux « comportements-problèmes » en interrogeant l'ensemble des composantes du système (humain et organisationnel) et leurs interactions (leur interdépendance).

**Attention:** Il ne s'agit pas de rechercher des responsabilités, mais bien de développer une compréhension objective des processus menant aux « comportements-problèmes ». Il ne s'agit pas d'interpréter ni de porter de jugement de valeur, mais bien de mettre en évidence des faits. Cette réflexion permet à chacun d'évoluer du « pourquoi les comportements-problèmes » au « que faire pour éviter qu'ils se reproduisent » ? Et ainsi mettre en place, en plus des mesures de protection, des mesures de prévention et des interventions.

### Comment construire l'arbre ?

Les « comportements-problèmes » étant la conséquence d'une combinaison de facteurs, il s'agit avec cette méthode, d'identifier les différents éléments qui contribuent à leur survenance.

L'arbre est construit de haut en bas. En haut, se trouve la conséquence: le « comportement-problème ». Les diverses ramifications se construisent en se posant la question: qu'a-t-il fallu pour que le « comportement-problème » survienne? Le but est de partir de la conséquence (tout en haut) et de descendre vers les causes les plus lointaines possibles.

Cette recherche se construit à partir des observations et entretiens réalisés préalablement.

Pour identifier les causes potentielles et alimenter la réflexion, plusieurs outils complémentaires sont proposés dans ces recommandations: la fiche sur les facteurs de risque/facteurs de protection et une liste de recommandations/questionnements sur certaines causes potentielles.

**Attention:** Que les causes soient principales ou secondaires, il ne faut pas s'interdire de les énoncer.

### Résultats

L'arbre des causes favorise la concertation, le partage de connaissances et de compétences entre les différents acteurs (familles/professionnels). Il permet de réfléchir en équipe à un ensemble de causes pouvant mener aux « comportements-problèmes » puis de construire des hypothèses et les interventions permettant de tester ces hypothèses.

L'arbre des causes s'inscrit dans une démarche active de prévention des risques visant à préserver la **qualité de vie** des personnes accueillies ainsi que celle des professionnels et de l'entourage.

## 2.2 L'OUTIL QUESTIONNEMENT

### ► Mode d'emploi des RBPP: **VOLET 2 - CHAPITRE 1**

Lorsque les facteurs de protection évoqués dans le volet 1 des recommandations « comportements-problèmes »: prévention et réponses, ne sont pas pris en compte, ils se transforment en autant de facteurs de risques/causes potentielles de « comportements-problèmes ». Les facteurs de risque évoqués dans le document sont autant de pistes à interroger pour comprendre et formuler des hypothèses. Une liste non exhaustive de causes potentielles et de questions associées est proposée ci-dessous. Elle a pour objectif d'apporter des éléments de réflexion et de compréhension pour définir les causes potentielles de « comportements-problèmes ».

#### Quels sont les besoins de la personne pour son bien-être physique ?

- Prendre en compte l'état de la personne :
  - quel est son état de santé ? (période des allergies, maux de tête, etc.);
  - quel est l'état de son organisme actuellement ? (fatiguée, période des menstruations, etc.).
- Prendre en compte le besoin d'activité physique de la personne :
  - la personne pratique-t-elle une activité physique ou est-elle sédentaire ?
  - la personne pratique-t-elle une activité physique comme un exutoire ?
  - la personne pratique-t-elle une activité physique comme un loisir, comme un moyen pour se relaxer ?

#### Comment la personne communique-t-elle ?

- Évaluer le niveau de compréhension contextuelle de la personne (communication réceptive et expressive):
  - quelle est la compréhension de la personne sans support ?
  - quelles sont ses capacités à comprendre avec des supports (visuel, gestuelle: langage des signes, images, objets concrets, utilisation d'autres outils) ?
  - quelles sont ses réactions émotionnelles, comportementales ou vocales dans différents contextes ?
  - quelles sont ses capacités à comprendre les mimiques et les expressions faciales ?
  - comment réagit-elle aux intonations ?
  - etc.
- Évaluer la pertinence des outils de communication mis en place afin d'éviter de conserver un outil devenu inadapté et pouvant générer des « comportements-problèmes ». Vous pouvez vérifier par exemple :
  - quelle est sa sensibilité aux images ? (Est-ce qu'elle la voit bien, est-ce qu'elle la comprend, est-ce qu'elle peut l'attraper, est-ce qu'elle aime les images ?)
  - est-ce que la personne est en capacité de pointer ce qu'elle veut ?
  - etc.
- Développer des outils facilitant la communication :
  - à quels outils (adaptation aux profils communicatifs individuels, connaissance de l'histoire de vie de la personne) le professionnel se réfère-t-il ?
  - existe-t-il une cohérence au niveau de l'utilisation des outils ?
  - etc.

#### Comment la personne fait-elle face à ses émotions ?

- Prendre en compte les émotions de la personne :
  - quels types d'apprentissages avez-vous mis en place pour que la personne apprenne à faire face à ses émotions ?
  - quels supports d'expression des émotions (visuels et/ou concrets) proposez-vous à la personne ?
  - comment la personne comprend/reconnait ses émotions et celles des autres ?
  - quel moyen d'autorégulation avez-vous développé afin que la personne puisse contrôler son comportement y compris dans un environnement contraignant ?

### À quoi la personne s'intéresse-t-elle ?

- Observer les centres d'intérêts de la personne :
  - quel type d'accompagnement avez-vous mis en place pour élargir les centres d'intérêts de la personne ?
  - quel type d'accompagnement avez-vous mis en place pour éviter/diminuer les intérêts envahissants ?

### Comment la personne interagit-elle avec son environnement social ?

- Décrire les modes d'interactions mis en place par la personne :
  - la personne connaît-elle les codes sociaux ?
  - la personne préfère-t-elle être seule ou en groupe ?
  - la personne se sent-elle en sécurité avec les autres ?
  - proposez-vous à la personne des mises en situation concrètes pour lui enseigner les codes sociaux (par exemple par reproduction) ?

### Quelle est la perception sensorielle de la personne ?

- Rechercher comment la personne traite les informations sensorielles :
  - semble-t-elle faire la différence entre les informations importantes et celles qui sont moins utiles ?
  - quelles sont les répercussions de ce traitement de l'information sur son comportement ?
  - quelles sont les répercussions de ce traitement de l'information sur son état émotionnel ?

### **Avec l'aide du psychomotricien ou de l'ergothérapeute**

- Rechercher comment la personne réagit aux stimuli tactiles :
  - quelles sont ses réactions au toucher humain (ex. : accepte-t-elle d'être touchée ?)
  - quelles sont ses réactions face aux différentes textures des objets ?
- Rechercher comment la personne réagit aux stimuli gustatifs et olfactifs :
  - quelles sont ses réactions (émotions) aux odeurs, aux différents goûts ?

### Comment la personne réagit-elle à l'environnement physique et matériel (résidentiels, scolaires ou professionnels, etc.) ?

- Observer comment la personne vit les espaces :
  - comment la personne comprend son environnement ?
  - l'espace a-t-il été modifié ? (murs repeints ou tapissés, objets déplacés, etc.)
  - quel espace semble être vécu comme contraignant ?
  - quel espace semble être vécu comme agréable ?
  - quel espace semble être vécu comme stimulant ?
  - quel espace semble être vécu comme ennuyeux ?
- Observer les espaces d'intimité et de retrait :
  - à quelle fréquence la personne se rend-t-elle dans ces espaces ?
  - est-ce que la tranquillité et l'intimité de ces espaces sont respectées par les pairs et les professionnels ?
  - qui est autorisé à pénétrer dans ces espaces (est-ce un nombre de personnes bien défini) ?
  - la personne a-t-elle accès librement à ces espaces ?
- Rechercher dans ces différents espaces comment la personne réagit à l'aménagement matériel :
  - est-ce que l'espace semble trop chargé pour la personne (trop d'objets, trop de chaises dans la pièce) ?
  - est-ce que l'espace permet à la personne de circuler convenablement (accessibilité) ?
  - est-ce que l'espace est contenant ?
  - est-ce que l'espace est stable (disposition du matériel, etc.) ?
  - est-ce que l'espace dispose d'un coin aménagé permettant à la personne le répit/retrait temporaire ?
- Rechercher dans les différents espaces comment la personne réagit aux paramètres acoustiques :
  - quelle est la sensibilité de la personne au bruit (hyper ou hypo sensibilité) ?
  - est-ce que l'espace est bien insonorisé ?
  - est-ce que la personne est distraite par un bruit de fond (par exemple, la musique de l'atelier d'à côté, le bruit du dressage de couvert, etc.) ?
  - est-ce que le niveau de résonance est trop élevé ?



- Veiller à ce que les espaces ne nuisent pas visuellement aux capacités de concentration de la personne :
  - comment réagit la personne à la lumière naturelle, à la lumière artificielle et à l'éclairage modulé (lorsque l'espace dispose d'un variateur) ?
  - quelle est sa sensibilité visuelle (hyper sensibilité visuelle) ?
  - comment réagit-elle aux distractions visuelles ? Semble-t-elle se focaliser ou s'exciter à la vue de certaines choses dans l'espace ?

### Comment la personne participe-t-elle aux activités ?

- Favoriser le plus souvent possible le choix des activités et observer la manière dont la personne se les approprié :
  - comment l'activité a-t-elle été choisie par la personne ?
  - quel bénéfice/intérêt tire-t-elle de cette activité ?
  - qu'est-ce que la personne met en place seule et spontanément ?
  - qu'est-ce qui la met à l'aise ou mal à l'aise dans l'activité ?
  - quels sont les éléments que la personne a besoin de contrôler pour que sa participation soit effective ?
- Observer les espaces et activités dans lesquels la personne participe le plus.
  - comment a-t-elle accès à cette activité (imposée ou choisie) ?
  - est-ce une participation induisant des interactions avec un ou plusieurs pairs ? Si oui, de quel type (raillerie, exclusion, bousculade, exploitation) ?
  - est-ce une participation impliquant des interactions collectives ou exclusives ?
  - quel est son degré d'autonomie dans cette activité ?
- Vérifier que les activités proposées et que le niveau d'exigences attendu correspondent bien aux choix de la personne (son degré d'adhésion et de motivation), comme par exemple :
  - est-ce que ce qui est demandé à la personne correspond à ses capacités ?
  - est-ce que cette activité représente toujours un intérêt pour elle ?
  - est-ce que cela va trop ou pas assez vite pour elle ?
  - a-t-elle choisi l'activité ?

### Comment la personne vit-elle les transitions/changements et nouveautés ?

#### **Les changements d'un espace à l'autre**

- Repérer les supports dont la personne a besoin pour structurer les différents espaces. Est-ce qu'elle se repère mieux par exemple avec :
  - des pictogrammes ?
  - des codes couleurs sur les portes ?
  - un accompagnement physique ?
  - etc.
- Rechercher comment la personne réagit lors de l'utilisation des transports :
  - Quelle est l'utilisation du transport en commun et du transport adapté (fréquence ; type d'accompagnement) ?
  - Quel est le niveau de collaboration de la personne ?
  - A-t-elle besoin d'une aide particulière à bord du transport ?
  - A-t-elle un moyen de communication à utiliser pour le transport ?

#### **Les changements d'un hébergement à l'autre**

- Développer une vigilance particulière auprès de la personne lors de moments identifiés comme potentiellement difficiles pour elle (week-ends, etc.), les changements (dans l'habitat, la vie professionnelle, la vie familiale, etc.), les situations de transition et les sources de stress.
  - Quel est le motif du changement de milieu ?
  - Comment vit-elle ces changements ?

#### **Les perturbations dans les routines quotidiennes**

- Observer les réactions de la personne face aux changements dans son entourage :
  - comment vit-elle l'absence d'un professionnel ?
  - comment vit-elle l'absence d'un pair ?
  - quels éléments d'explication lui sont transmis ?
  - comment la personne vit-elle l'arrivée d'un nouveau professionnel remplaçant ?

- comment le remplaçant lui est-il présenté ?
  - existe-t-il un professionnel repéré pour travailler en binôme avec le professionnel remplaçant ?
  - quelle est la stabilité de l'accompagnement mis en place malgré l'absence d'un professionnel ?
  - quel cadre de l'activité est *a minima* conservé ?
- Observer comment la personne vit les changements dans son environnement matériel :
- comment vit-elle la nouvelle mise en place des meubles ? La réalisation de travaux ? Etc.
  - comment vit-elle les changements de place des personnes par rapport à ses habitudes ?

### Les transitions physiologiques: adolescence, vieillissement

La transition physiologique implique de passer d'un état à un autre. Deux transitions physiologiques semblent poser problèmes dans les ESSMS : le passage de l'adolescence à l'âge adulte et celle de l'âge adulte au vieillissement.

#### Adolescence

- Anticiper et préparer avec les personnes et, le cas échéant, avec leurs familles ces périodes de transition :
- à quels intervenants spécialisés faire appel pour organiser des réunions thématiques avec les personnes et les familles qui le souhaitent ?
  - à quel moment et comment préparer les adolescents et les familles à obtenir un nouveau statut et de nouvelles responsabilités ?
- Intensifier l'accompagnement sur la période de transition :
- quelle réorganisation nécessite cette intensification au niveau de la personne, de l'entourage, de l'ESSMS et des acteurs extérieurs ?
  - quelle information et accompagnement proposez-vous aux personnes et/ou à leurs familles concernant le suivi de la transition physiologique et ses conséquences sur l'identité (car ce n'est plus un enfant) ?
  - quel lien faites-vous avec les professionnels du soin assurant le suivi et les nouveaux interlocuteurs du soin pour la prise en charge adulte ?
- Avec l'aide d'un professionnel formé, expliquer à la personne les changements corporels :
- quels supports sont proposés pour la compréhension ?
  - comment adaptez-vous le langage et le discours en fonction de la personne et de ses problématiques ?
- Mettre en place une traçabilité des changements de comportements consécutifs aux modifications corporelles (puberté, vieillissement, etc.).

#### Vieillesse

- Accompagner la personne sur cette période de transition :
- comment la fatigabilité liée à l'âge (ralentissement psychomoteur par exemple) est-elle prise en compte ?
  - est-ce que la personne âgée se sent toujours reconnue et utile ?
  - comment vit-elle et comment les professionnels/l'entourage appréhendent-ils sa baisse de performance physiologique, intellectuelle, sociale, etc. ?
- Évaluer les nouveaux besoins en accompagnement que nécessite le vieillissement :
- comment la structure et les professionnels s'adaptent à ses nouvelles difficultés : baisse des capacités d'apprentissage, baisse de la participation, etc. ?
  - comment le risque de décompensation, de régression physique ou psychique est-il pris en compte ?
  - comment l'isolement, la solitude sont-ils pris en compte ?
  - comment les différents troubles qui peuvent être liés à l'âge (les troubles affectifs, s'inscrivant dans un ou plusieurs processus de deuil ; les troubles moteurs – équilibre, déambulation, [coordination](#), préhension, etc. – ; les troubles sensoriels – vision, audition, sensibilité tactile, goût, odorat – ; les troubles cognitifs – mémoire, orientation, praxies, schéma corporel, jugement, etc. – ; les troubles alimentaires – dénutrition, déshydratation – sont-ils pris en compte ?

#### Événements symboliques (fêtes, dates anniversaires, événements marquants):

- Observer la réaction émotionnelle face à des événements :
- la personne reçoit-elle des visites, des appels téléphoniques, du courrier ?
  - y a-t-il des absences (pairs, ami, intervenant) qui expliqueraient certaines réactions de la personne ?
  - y a-t-il eu un événement dans la famille de la personne ?
  - comment réagit la personne aux dates anniversaires (la sienne et celles de ses proches) ?
  - comment réagit-elle à l'approche des fêtes (Noël, la Toussaint, etc.) ?

# 3 RECOMMANDATIONS

► Mode d'emploi des RBPP: **VOLET 2 - CHAPITRE 1**

## ÉLABORER LE PROJET D'ACCOMPAGNEMENT: METTRE EN PLACE DES PROTOCOLES ET ORGANISER L'ACCOMPAGNEMENT

- Proposer des réponses individualisées en agissant sur différents domaines: la communication et les interactions sociales, sensorialité et motricité, suivi de santé (douleur, sommeil, etc.), autonomie dans les activités de la vie quotidienne, les activités, l'aménagement de l'environnement matériel, etc.
- Formaliser les protocoles/conduites à tenir en cas de « comportements-problèmes ».
- Coordonner les interventions avec les proches et les partenaires (cohérence des interventions).



► Mode d'emploi des RBPP: **VOLET 2 - CHAPITRE 1**

## INTERVENIR ET ÉVALUER LES ACCOMPAGNEMENTS: GESTION DES « COMPORTEMENTS-PROBLÈMES »

- Modifier les contextes dans lesquels apparaissent les « comportements-problèmes ».
- Réévaluer en équipe interdisciplinaire les réponses apportées grâce à une retranscription des observations.
- Pour chaque action envisagée, évaluer les limites dans la structure et interpeller les partenaires du territoire (centre ressource ou de référence, équipe mobile, etc.).
- Tracer, dans un document dédié, les interventions, les modifications proposées et leurs résultats. Formaliser dans le projet personnalisé les interventions/stratégies qui fonctionnent.

# PRÉVENTION SECONDAIRE : ÉVALUATION DES BESOINS DE RETRAIT ET APPRENTISSAGES POUR PRÉVENIR LE DANGER

## 1 RECOMMANDATIONS

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

### ÉVALUER LES BESOINS ET LES STRATÉGIES POUR PRÉVENIR LE DANGER

- Recueillir en amont de toutes interventions, auprès de la personne, ses préférences en termes de décision et de modalités anticipées à mettre en place concernant sa protection et celle d'autrui. Cela permet de respecter ses besoins au moment où elle n'est pas en mesure de l'exprimer et d'éviter une aggravation de la situation.
- Définir avec la personne le lieu où elle se sent le mieux pour s'apaiser. Évaluer ce qui permet l'apaisement de la personne.
- Inscire dans le projet personnalisé et le protocole personnalisé les facteurs de protection identifiés (distance à respecter; besoin de retrait; objets; etc.) et les mettre en place (connaissance de ces facteurs; mise à disposition des moyens de protection; etc.).
- En amont de la mise en place du retrait, évaluer le rapport bénéfices/risques du retrait en fonction de la connaissance de la personne et prendre en compte les problèmes de santé physique/physiologique et les contre-indications; les risques psychologiques associés au retrait; les risques cardiovasculaires et musculo-squelettiques; toutes les sensibilités sensorielles, etc.
- Inscire le consentement<sup>7</sup> de la personne dans le protocole. Attention le consentement ne peut pas être permanent. Il nécessite d'être recherché et tracé à chaque fois que la mise en retrait s'impose<sup>8</sup>.

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

### METTRE EN PLACE DES APPRENTISSAGES POUR PRÉVENIR LA CRISE

- Impliquer la personne accueillie dans la planification des interventions et respecter autant que faire se peut son choix;
- Encourager et aider les personnes concernées à reconnaître leurs propres déclencheurs et les signes avant-coureurs de la violence et d'autres vulnérabilités.
- Apprendre à la personne des techniques de régulation et d'autogestion émotionnelle.
- Apprendre à la personne à être autonome pour l'utilisation de mesures de protection (exemple: port de casque) et lui apprendre des techniques de retrait lui permettant de gérer ou d'anticiper, une crise.

<sup>7</sup> Se référer à l'annexe 3 « repères juridiques ».

<sup>8</sup> CNCDH. Avis sur le consentement des personnes vulnérables. Paris: CNCDH, 2015. CNDPH: « En réalité, le consentement peut ne pas être exprimé de manière totalement déterminée, et il demeure toujours sujet à des évolutions; en ce sens la prudence reste requise à la fois dans la réception mais aussi dans l'usage du consentement. Ainsi, il convient de ne pas considérer pour définitivement acquis le consentement recueilli: il importe de ne pas enfermer l'individu dans un choix antérieur et de s'assurer de l'actualité du consentement. Le consentement doit être réversible et l'on doit accorder à l'individu la faculté, à tout instant, de se dédire, si possible. ».

# PRÉVENTION TERTIAIRE : LES INTERVENTIONS

## 1 RECOMMANDATIONS

► Mode d'emploi des RBPP: **VOLET 2 - CHAPITRE 2** & **VOLET 3 - CHAPITRE 3**

### REPÉRER LES SIGNES AVANT-COUREURS ET PRÉVENIR L'ÉVOLUTION DU DANGER

- Repérer les signes annonciateurs d'une crise (identifiés préalablement dans le protocole de gestion de crise) pour prévenir rapidement l'aggravation de la situation.
- Face à l'apparition d'un changement de comportement, ou d'un repli inhabituel, alerter un professionnel soignant pour évaluer en première intention s'il s'agit d'une cause somatique.
- Si l'hypothèse d'une douleur, d'une cause somatique est retenue, appliquer le protocole douleur signé par un médecin et observer l'évolution du comportement.
- Si le professionnel soignant juge après évaluation qu'un médicament est à administrer, veiller ce qu'il assure la traçabilité de la prescription.
- Prévoir/programmer rapidement une consultation médicale.
- En cas d'absence d'un professionnel soignant, informer le cadre d'astreinte qui donnera la marche à suivre en attendant l'évaluation somatique du professionnel soignant ou de la consultation médicale.
- Porter une attention particulière quant aux dérives de prises systématiques de traitements psychotropes prescrits avec l'indication de traitement « si besoin », alors qu'aucune évaluation d'un professionnel soignant n'a été effectuée.
- Comprendre, repérer et prendre en compte les situations et/ou les facteurs déclencheurs pouvant générer du stress, voire mettre en danger la sécurité de la personne ou des autres.

► Mode d'emploi des RBPP: **VOLET 2 - CHAPITRE 2** & **VOLET 3 - CHAPITRE 4**

### RÉAGIR FACE À L'AGGRAVATION DE LA SITUATION – ÉCOUTER LA PERSONNE ET MAINTENIR LE CONTACT

- Apporter une réponse immédiate et graduée (en lien avec la connaissance de la personne, des modalités d'accompagnement choisies par la personne et inscrites dans le protocole de la personne).
- Mettre en œuvre les stratégies – scénarii établis dans les protocoles personnalisés. Il peut s'agir de:
  - Stratégie de capitulation** comme par exemple: fournir à la personne d'autres occasions pour obtenir la même chose dans différents lieux en lui apprenant le comportement adéquat.
  - Stratégie de diversion.** Il s'agit de tenter d'interrompre le comportement en proposant des moyens de diversion planifiés en amont, par exemple: introduire une « nouvelle animation » ; faire intervenir un tiers extérieur qui modifie le contexte, etc.
  - Stratégie d'interruption** comme par exemple: proposer à la personne de réaliser une action qu'elle aime (partir des préférences de la personne); faciliter/renforcer, l'accès aux activités relaxantes qu'elle connaît; permettre le retrait volontaire de la personne ou utiliser des moyens de protection qui lui sont propres, etc.
- Si l'élément déclencheur est identifiable, supprimer le déclencheur ou inviter la personne à se retirer, avec le professionnel qui la connaît le mieux ou avec celui avec lequel elle a le plus d'affinité, dans un autre espace disponible et identifié préalablement, autant que faire se peut.
- S'assurer que toutes les mesures de prévention ont été mises en œuvre (mise à disposition des outils de communication et moyens de protection propres à la personne, adaptation de l'environnement, mise en œuvre des stratégies, etc.).
- Être attentif aux postures et attitudes langagières qui pourraient accentuer la montée en crise et être attentif aux réactions brutales (se référer à l'outil savoir-être et savoir-faire présenté précédemment).

► Mode d'emploi des RBPP : **VOLET 2 - CHAPITRE 2** & **VOLET 3 - CHAPITRE 4****METTRE EN SÉCURITÉ LA PERSONNE ET SON ENTOURAGE**

- Respecter les procédures/protocoles individualisés internes et externes de gestion des situations de mise en danger préalablement établis.
- Déterminer si la situation requiert une intervention immédiate : relais avec une autre personne de l'équipe, ajout de personnel, moyens pour appeler un tiers, etc.
- Évaluer si une personne de l'entourage est ressentie comme perturbateur pour la personne et si une autre est perçue comme rassurante.
- Aviser un collègue de la situation afin qu'il demeure disponible pour intervenir si les actions entreprises s'avèrent non efficaces et pour aider la personne à reprendre son calme.
- Protéger les tiers. Inciter les personnes à se retirer, canaliser les émotions des personnes présentes.
- Organiser l'environnement pour réduire les dangers potentiels (retirer les objets dangereux) et être attentif à diminuer les stimuli environnementaux.
- Utiliser lorsque l'intégrité de la personne ou d'autrui est menacée, les techniques et gestes d'intervention et de protection physique (acquis préalablement en formation).

► Mode d'emploi des RBPP : **VOLET 2 - CHAPITRE 2** & **VOLET 3 - CHAPITRE 4****GESTION DE LA MISE EN DANGER ET DERNIER RECOURS :  
METTRE EN ŒUVRE LE PROCESSUS DE DÉCISION**

- De façon exceptionnelle et pour protéger l'intégrité physique de la personne et/ou d'autrui, installer la personne à l'écart temporairement. Prévoir un accompagnement dans un espace sécurisé et non menaçant qui pourra favoriser un retour au calme.
- Définir et mettre en place le processus de décision.

# 2 OUTIL

## 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

**Débriefing avec la personne/ compréhension de la personne par rapport à la mesure**

*Témoignage de Gabrielle personne accueillie en hôpital de jour:*

**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 ».

- 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.
- Évaluation de l'impact de la ou des mesures prises par rapport à la personne, rapidement après l'événement.
- Travail en équipe et reprise avec la personne des raisons de cette restriction et les obstacles rencontrés.
- 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.
- 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.

**Débriefing avec les professionnels**

- 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.
- 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:
  - 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;
  - vérifier des documents de traçabilité qui doivent être complets et factuels.

**POINT DE VIGILANCE**

**« 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>**

- Reprise, immédiatement après l'incident, des informations enregistrées dans le compte rendu.
- 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.
- Évaluation de l'impact physique et émotionnel sur la personne concernée et sur toutes les personnes impliquées, y compris les témoins.
- Réalisation d'un relevé des stratégies efficaces pour la personne et selon le contexte.
- Proposition de solutions alternatives, y compris d'interventions moins restrictives, pour réduire la probabilité d'un autre incident.
- Inscription dans le dossier de la personne des modalités de mise en œuvre, les conditions de son suivi et de sa réévaluation.

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



# 3 RECOMMANDATIONS

## ► Mode d'emploi des RBPP : **VOLET 2 - CHAPITRE 2**

### **SI BESOIN, FAIRE APPEL À DES INTERVENANTS EXTÉRIEURS (SITUATIONS PRÉOCCUPANTES ET D'URGENCES MÉDICALES)**

- Identifier l'opportunité, pour chaque personne, d'un accompagnement physique à l'hôpital, afin de rassurer la personne et pour le professionnel accompagnant de se faire connaître du service hospitalier.
- Transmettre, aux professionnels de l'hôpital, les informations utiles et nécessaires aux soins, si la personne n'est pas en mesure de le réaliser elle-même en raison de son état de santé.

## ► Mode d'emploi des RBPP : **VOLET 2 - CHAPITRE 2**

### **TRACER ET SOUTENIR LA PERSONNE/SOON ENTOURAGE**

#### **La personne :**

- Quand la personne a retrouvé ses moyens, après une crise, proposer des échanges/entretiens. Ceux-ci doivent permettre de :
  - rassurer autant que possible la personne ;
  - évaluer l'impact de la crise ;
  - s'assurer que la gestion de la crise n'a pas été vécue/comprise comme une sanction ;
  - ne pas se focaliser sur l'incident, sur le « comportement-problème » ;
  - l'impliquer dans la recherche des éléments de compréhension ;
  - lui proposer de l'aide pour apprendre à anticiper et prévenir les crises.

#### **Les proches :**

- Prévenir les proches des 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.

#### **Les pairs :**

- Rassurer autant que faire se peut les autres personnes accompagnées ayant été confrontées directement à la crise en se montrant disponible et en répondant aux questions.
- Organiser, suite à une crise, une réunion soit en petit groupe (avec deux professionnels référents, éducateur, psychologue, cadre, etc.) puis de façon individuelle pour les personnes qui le souhaitent.

#### **Les professionnels :**

- Lorsque la personne est apaisée, tracer l'événement (description du contexte, d'éléments déclencheurs repérés, des signes précurseurs, du comportement, des stratégies efficaces utilisées, les stratégies inefficaces, etc.) et le recours à l'espace (information donnée à la personne sur le motif, l'objectif, la durée du recours ; le comportement de la personne dans l'espace ; le temps nécessaire à l'apaisement ; les éléments proposés ayant favorisé son apaisement ; les modalités de sortie du recours et de retour dans le collectif).
- Prévoir des temps et espaces d'écoute et d'expression, peu de temps après l'événement, pour permettre aux professionnels confrontés à la crise d'évoquer leurs sentiments (d'impuissance, de menace, d'incompréhension, d'isolement, de culpabilité, etc.).
- Repérer autant que possible d'éventuels signes de traumatisme « post crise » (le manque d'énergie inexplicable ; un sentiment d'impuissance, de culpabilité, d'insécurité et de colère, de frayeur permanente ; une hyper vigilance constante ; etc.).
- Dans un second temps, organiser un temps de débriefing de la situation en équipe pluridisciplinaire. Ce temps a pour objectif de reprendre étape par étape la situation, de partager les observations des personnes impliquées et d'analyser les éléments qui ont pu déclencher la crise ou la renforcer.
- Redéfinir, ajuster en équipe les objectifs, les stratégies d'intervention et le rôle de chacun. Ces orientations peuvent concerner la situation de la personne et l'organisation : les connaissances des professionnels et les préparations ; les modalités d'interventions ; l'organisation de l'ESSMS ([qualité de vie](#) et prévention).

# 4 OUTIL

## 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.

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

**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).

# 5 RECOMMANDATIONS

► Mode d'emploi des RBPP : **VOLET 2 - CHAPITRE 1**

## METTRE EN PLACE UNE ANALYSE MULTIMODALE

### Organiser des temps de réflexion sur l'accompagnement et sa continuité

- Évaluer et réévaluer l'adéquation entre la procédure et la situation de la personne : compatibilité entre les attentes et besoins de la personne et les interventions mises en place.
- Évaluer la fréquence et la durée d'utilisation de l'espace.
- Si de nouvelles stratégies préventives sont identifiées, actualiser le projet personnalisé et le protocole.
- Évaluer et réévaluer l'efficacité des traitements antalgiques.
- Si un traitement psychotrope a été délivré, réévaluer de façon régulière et systématique la pertinence de ce psychotrope, les effets et les conséquences sur la personne.
- Réaliser une mise à jour des médicaments actuellement prescrits et administrés.
- Réaliser le bilan de santé et des investigations médicales spécifiques puis des évaluations complémentaires.
- Évaluer l'accès aux professionnels et aux services des différents niveaux (voir outil de [coordination](#)<sup>12</sup>) : professionnels de proximité ; ressources ayant une expertise ; ressources spécialisées (génétique, gastro entérologique, neurologique, etc.).

### Évaluer des mesures de recours au retrait pour l'établissement

- Évaluer en collaboration avec les personnes si des ajustements sont nécessaires pour que leurs droits soient respectés et mettre en place les ajustements nécessaires.
- Pour éviter un recours systématique, évaluer chacune de ces situations.
- À partir des fiches de traçabilité, synthétiser toutes les données sur les situations de mise en danger et l'utilisation d'interventions restrictives.
- Saisir l'instance éthique de l'établissement lorsqu'elle existe afin d'analyser la/les décision(s) prise(s) et de mener une réflexion sur la gestion de la crise.
- Évoquer les situations de violence rencontrées et les risques potentiels de violence. Engager des actions de prévention et de protection.
- Ajuster en fonction de la situation les temps de débriefing, d'analyse et d'échange suite à une situation de violence (afin de dédramatiser et de débloquent les situations tendues).
- Déterminer si des contraintes liées à l'organisation sont en cause. Apporter des modifications à la procédure, réorganiser le processus de décisions, organiser des formations et sensibilisations, etc.
- Suite aux évaluations menées, intégrer dans le dialogue de gestion préparatoire au CPOM (Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens) les axes d'amélioration qui en sont issus ainsi que leurs conditions de mise en œuvre.

<sup>12</sup> Anesm. Les « comportements-problèmes » au sein des établissements et services intervenant auprès des enfants et adultes handicapés : prévention et réponses. Volet 1. Saint-Denis : Anesm (À paraître).

# LA CONTINUITÉ DE L'ACCOMPAGNEMENT

## 1 RECOMMANDATIONS

► Mode d'emploi des RBPP: **VOLET 2 - CHAPITRE 3**

### ÉVALUER LES PRATIQUES RELATIVES À LA PRÉVENTION ET À LA GESTION DES « COMPORTEMENTS-PROBLÈMES » AU NIVEAU DE L'ORGANISATION

- Analyser en groupe de travail les incidents et événements critiques au sein de l'établissement en reprenant les bilans réguliers, les modifications de pratiques et d'organisation.
- À la suite de cette analyse, faire évoluer si nécessaire le projet d'établissement et intégrer dans le dialogue de gestion préparatoire au CPOM (Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens) la prise en compte de la variabilité et de l'évolutivité des besoins en accompagnement des personnes avec « comportements-problèmes », en objectivant le temps d'accompagnement et les prestations nécessaires.
- Prendre en compte les conséquences liées aux « comportements-problèmes » récurrents. Veiller par exemple à poursuivre l'entretien et la réparation des locaux, à évaluer le positionnement du professionnel par rapport à ces situations, etc.

► Mode d'emploi des RBPP: **VOLET 2 - CHAPITRE 3**

### RÉÉVALUER LES BESOINS EN ACCOMPAGNEMENT DE LA PERSONNE POUR FAIRE ÉVOLUER, SI NÉCESSAIRE, SON PROJET D'ACCOMPAGNEMENT EN COORDINATION AVEC LES ACTEURS DU TERRITOIRE

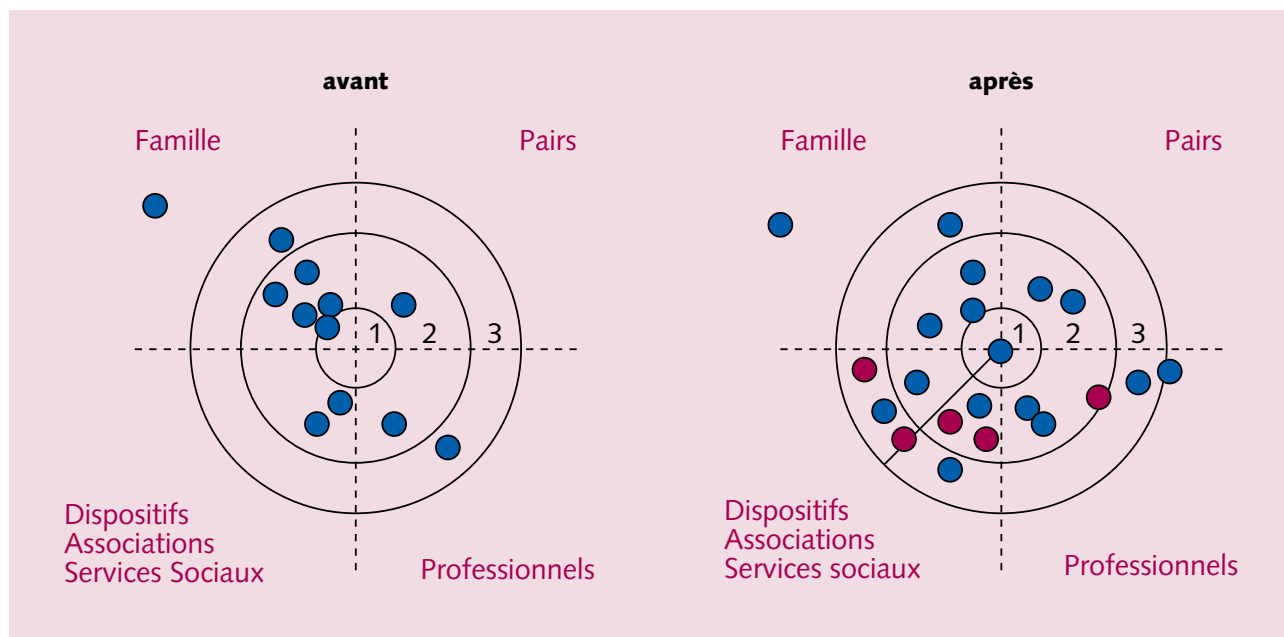
- Intégrer dans le projet personnalisé les actions à poursuivre qui ont été évaluées/validées comme permettant une meilleure [qualité de vie](#) à la personne et prévenant la réapparition de « comportements-problèmes ».
- S'assurer que les facteurs de risque personnels et environnementaux (actuels ou passés) pouvant engendrer des « comportements-problèmes » sont pris en compte.
- Si cela est nécessaire, renforcer les espaces au sein desquels les professionnels sont soutenus, s'interroger et prennent de la distance dans leur relation avec la personne accompagnée. Favoriser le retour d'expérience.
- Procéder, si nécessaire, à une évaluation plus poussée couvrant toutes les dimensions qui n'auraient pas été explorées lors de la première évaluation.
- S'assurer de l'effectivité de la [coordination](#) mise en place autour et pour la personne, entre les acteurs du territoire. Évaluer les risques de rupture dans son réseau (Se référer à la fiche outil la cible de Sluzki présentée ci-après.). Cette évaluation permet d'identifier potentiellement de nouveaux partenaires spécialisés.
- Interpeller la MDPH pour réaliser des réunions pluridisciplinaires autour de la situation. Lors de ces réunions, identifier si la situation relève du dispositif d'alerte et de traitement des situations critiques.
- Afin de répondre aux besoins et attentes de la personne, solliciter si nécessaire, les autorités de contrôle et de tarification (Agence régionale de santé, conseil départemental) pour les informer des conditions susceptibles de faciliter l'assouplissement des modes d'accueil et d'hébergement.

# 2 OUTILS

## 2.1 UN OUTIL DE COORDINATION

► Mode d'emploi des RBPP: **VOLET 2 - CHAPITRE 3**

### La cible selon le modèle de Carlos Sluzki<sup>13</sup>



La cible de Sluzki<sup>13</sup> permet d'étudier la densité du réseau social d'une personne. Elle se divise en quatre cadrans et trois cercles concentriques (représentés par 1, 2 et 3 sur la cible). Ici, Les cadrans représentent la famille, les amis, les collègues et les acteurs du social, du médico-social et du sanitaire. Le cadran 1 est représenté par la famille. Le cadran 2 concerne l'entourage proche de la personne. Le cadran 3 s'adresse aux professionnels de première ligne : ceux accompagnants au quotidien mais aussi d'autres professionnels de première ligne comme par exemple le médecin généraliste. Le cadran 4 se compose des dispositifs, associations du territoire (centre de santé, centre ressources, etc.). Toutes les personnes (familles, dispositifs, associations, etc.) sont représentées par des points bleus. La personne concernée est au centre de la cible. Plus la personne sera soutenue (par l'ensemble des acteurs sur la cible), plus les points se situeront dans le premier cercle ou le deuxième cercle (représentant les relations intermédiaires avec moins de proximité). Le troisième cercle concentrique fait appel aux relations occasionnelles/punctuelles. Les institutions comme la MDPH, les ARS, le conseil régional peuvent faire partie de la cible quand cela s'avère nécessaire. Deux réseaux sont représentés : le réseau primaire composé de « famille, amis et pairs » et

le réseau secondaire indiqué par une partie « professionnel » et « dispositifs/institutions ». Pour aider au repérage, la [coordination](#) avec les professionnels extérieurs comme par exemple avec le généraliste ou les dispositifs peut être indiqué par des points de couleur rouge. Cette représentation graphique du réseau social peut être présentée dans un état statique (avant/après) ou dans un mouvement dynamique.

L'avant concerne la situation de la personne avant l'apparition des « comportements-problèmes » puis au moment de l'apparition des « comportements-problèmes » voire pendant le plan d'intervention. La cible permet de concrétiser les ressources mobilisées (personnelles et professionnelles). L'objectivation par le dessin de la cible permet d'illustrer la densité du réseau social. Cette cible permet d'analyser la dynamique des acteurs en présence. Face à la problématique et face à l'aggravation de la situation, il est important de s'assurer que la personne ne se trouve pas isolée socialement et de constater également que la mise en place d'une [coordination](#) est rendue effective. Ce travail montre comment la personne est soutenue et il valorise également les équipes qui peuvent se saisir de l'outil et se positionner comme acteur actif de la problématique.

<sup>13</sup>SLUZKI, C.E. Migration and the disruption of social networks. In: Mc GOLDRICK, M. Re-Visioning Family Therapy: Race, Culture and Gender in Clinical Practice. New York: Guildford Press, 1998.



## 2.2 L'OUTIL D'APPROPRIATION : UNE ÉTUDE DE CAS

► Mode d'emploi des RBPP : **VOLETS 1 & 2 - ANNEXES**

« ON A MIS UN CASQUE À ANASTASIA POUR LA PROTÉGER D'ELLE-MÊME... »



### PRÉSENTATION D'ANASTASIA

Anastasia est une préadolescente de 12 ans. C'est une personne autiste, avec une déficience intellectuelle sévère. Elle est sujette depuis plusieurs années à des « comportements-problèmes » importants. Sa mère est femme au foyer, son père ouvrier d'entretien. Deux tentatives de scolarisation ont eu lieu, mais elles se sont traduites par des échecs. Dans les deux cas, Anastasia restait totalement isolée des autres, arrachait ses vêtements, et passait ses nuits à hurler. Anastasia a d'abord bénéficié d'une prise en charge à domicile deux fois par semaine. Puis elle a été accueillie dans deux établissements (au sein d'un IME et d'un hôpital de jour) à temps partiels (deux journées complètes et deux demi-journées).

À son domicile comme dans l'établissement, la situation devient préoccupante. Elle s'automutile et elle a des gestes d'hétéro agressivité dirigés vers ses parents, mais aussi vers le personnel de l'hôpital de jour et de l'IME, qui aboutissent finalement à son exclusion par un des établissements.

Anastasia devient de plus en plus agressive notamment envers sa mère qui, étant au foyer, passe plus de temps

avec elle. Les parents sont désemparés et méfiants vis-à-vis des établissements. Les réactions d'Anastasia les plongent dans des sentiments ambivalents. Parfois ils multiplient les demandes d'aides et se mettent à désirer un internat qui leur permettrait de sortir de la spirale infernale dans laquelle ils sont plongés. D'autrefois, pris par l'amour porté à Anastasia et tourmentés par le remords, ils se terrent dans un silence profond et souhaitent qu'Anastasia reste tout le temps à la maison. La famille risque d'être rapidement déclarée en instabilité psychologique par les équipes. Dernièrement, les parents choisissent de demander un soutien et décident de faire appel à un psychiatre libéral. Ce recours se fera sans [coordination](#) avec les autres acteurs en présence.

Au niveau de ses déplacements, Anastasia est très courbée, avec un fort besoin de contenance au niveau de la nuque. Elle prend le bras de l'adulte pour assurer cette contenance. Elle peut passer la journée allongée sur un pouf et avec une couverture, des coussins sur elle. Elle griffe, tape et se tape dès qu'elle semble contrariée. Elle refuse clairement de venir aux ateliers, et mange peu à table. Elle a comme réflexe de lancer son assiette et ses couverts si le repas ne lui plaît pas ou si elle n'a plus faim.



### IDENTIFIER ET REPÉRER LES « COMPORTEMENTS-PROBLÈMES » - COORDINATION AVEC UN CENTRE RESSOURCE

L'équipe se trouve confrontée à un manque de formation des professionnels concernant ces situations. Elle ne peut pas parvenir seule à surmonter ces difficultés. C'est pourquoi elle mobilise les compétences du CRA de Montpellier. L'équipe d'intervention du CRA a pour mission, entre autres, d'informer, de sensibiliser et de former les professionnels. Elle répond aux difficultés que présentent l'admission et le maintien des personnes autistes dans des structures mais également aux difficultés rencontrées au domicile. Cette équipe pluridisciplinaire procède à une planification rigoureuse accompagnée d'outils et d'interventions dans le but d'accompagner les équipes afin de diminuer les « comportements-problèmes ». L'intervention du CRA s'effectue sur plusieurs mois. Anastasia va tout d'abord bénéficier de

plusieurs bilans manquants à son dossier, **indispensables** pour la compréhension de son fonctionnement, de ses capacités : bilan somatique avec des bilans complémentaires sur le plan ORL qui révèlent une hypersensibilité auditive, bilan psychologique et orthophonique, bilan psychomoteur. L'intervention du CRA va également permettre une réflexion autour du projet personnalisé actuel et la mise en œuvre d'une **évaluation fonctionnelle** des « comportements-problèmes ». La présence d'un acteur extérieur (CRA) est vécue par les professionnels comme une bouffée d'oxygène.

### ► Réalisation d'une évaluation fonctionnelle : identifier les éléments déclencheurs et causes potentielles

Pour réaliser cette évaluation, l'équipe du CRA procède d'abord à une observation indirecte : cela consiste à recueillir des informations sur la personne et sur les « comportements-problèmes » auprès de l'ensemble de l'équipe et de la

famille. Le recueil des informations se fait à partir d'entretiens et de consultations de dossiers :

- Il a été rapporté par les parents qu'Anastasia n'avait jamais pu rester une année entière dans un établissement. Cette instabilité a engendré de multiples prises en charge, tant dans le secteur sanitaire que dans le secteur médico-social. Ce [parcours](#) rempli d'échecs a commencé lorsqu'Anastasia avait trois ans. Elle est également restée de longues périodes à domicile sans recevoir de prise en charge. Ses parents ont remarqué que les crises s'amplifiaient chaque fois qu'elle était admise dans un nouvel établissement. Sur le plan médical, Anastasia a un suivi très irrégulier au niveau somatique.
- En ce qui concerne les professionnels, ils notent des comportements plus agressifs quand le référent d'Anastasia est absent, lors de changements du personnel, et également au moment des départs.

Puis le psychologue de l'équipe du CRA propose une **observation directe** : afin de faire le suivi individualisé précis,

le psychologue intervient sur différentes activités pendant cinq jours consécutifs. Ces observations couvriront à chaque fois des journées entières. Cela permet d'identifier et de comprendre certains intérêts et besoins d'Anastasia, ainsi que des éléments potentiellement déclencheurs de « comportements-problèmes ». Plusieurs « comportements-problèmes » ont été observés. Dans plus de 80 % des situations, Anastasia développe des « comportements-problèmes » quand elle est confrontée à un groupe de pairs conséquent. Le psychologue constate que le moment du repas est plus sensible que les moments où Anastasia est en activités. Elle ne termine jamais ses repas, parfois elle se tire les cheveux et peut frapper les professionnels qui déjeunent à sa table. Elle lance systématiquement des projectiles (verres, assiettes) et elle peut émettre des cris entre les bouchées qu'elle engloutit.

À partir des observations recueillies, l'équipe du CRA, en collaboration avec les professionnels de l'établissement, a identifié plusieurs causes potentielles :

Environnement physique/ qualité de vie	Environnements multiples (2 services sanitaires plus un ESSMS) trop importants avec une densité du nombre de pairs trop importante, des bruits et des mouvements excessifs et une instabilité des lieux. Déséquilibre entre hypo et hyper stimulation. <b>Nombreux déplacements.</b>
Phases de transition/ <a href="#">qualité de vie</a>	Problème majeur. Mais on est devant <b>un paradoxe</b> , les « comportements problèmes » entraînent une « répartition » du « poids » de ces comportements dans des lieux différents, et ces derniers majorent les comportements problèmes. <b>Perte de cohérence</b> inter-équipes, <b>transitions multiples.</b> Anastasia doit également « gérer » sa <b>pré-adolescence.</b>
Contexte social/ qualité de vie : les professionnels	Beaucoup de <b>turnover</b> des équipes.
Contexte social/ qualité de vie : les pairs et les proches Milieu familial	Collaboration difficile avec la famille pour le travail à faire à la maison.
Contexte personnel (caractéristiques personnelles, psychologiques, somatiques...)	Trouble grave du spectre autistique (TSA), Déficience intellectuelle (DI) sévère, comorbidités. Ne supporte pas d'être incomprise (se met en colère). Phase de pré-puberté.
Stigmatisation en raison de problèmes physiques ou intellectuels	Peur de se faire taper par les autres enfants.



## FORMULER DES HYPOTHÈSES DU « COMPORTEMENT-PROBLÈME » (EN ÉQUIPE INTERDISCIPLINAIRE)

Ces causes identifiées, des hypothèses portant sur les relations entre les « comportements-problèmes » (coups, cris, automutilations) et les situations particulières dans lesquelles ils apparaissent ont été formulées. Pour chaque apparition des « comportements-problèmes », le psychologue note les conséquences susceptibles de maintenir ces comportements. Voici les hypothèses fonctionnelles qui ont été retenues :

- **Hypothèse 1 :** Des « comportements-problèmes » apparaissent lorsqu'Anastasia a une douleur qu'elle n'arrive pas à exprimer. Elle a chronicisée l'expression de cette douleur par des « comportements-problèmes ».
- **Hypothèse 2 :** Le « comportement-problème » remplit une fonction de dégagement de situation : Anastasia ne supporte pas le bruit, et elle ne supporte pas (peur des autres ?) d'avoir un nombre conséquent de personnes autour d'elle. Elle met alors tout en place pour se « dégager » de la situation et ne plus subir ce qui lui paraît insupportable. Elle mange rapidement pour éviter d'être trop exposée à cette situation, crie, se tire les cheveux, frappe, etc.
- **Hypothèse 3 :** Anastasia est en difficulté. Les changements de lieux trop fréquents provoquent de l'angoisse (instabilité,

incompréhension, manque de repère, etc.). Ces changements de lieux s'accompagnent d'un changement de professionnels. Anastasia développe des « comportements-problèmes » pour interrompre ce qui lui paraît infernal.

### COMPLEXITÉ À PRENDRE EN COMPTE

**Il faut toujours penser qu'une hypothèse ne peut pas se traiter de manière individuelle. Elle peut se mettre en interaction avec plusieurs autres facteurs personnels et environnementaux (anciens et nouveaux).**

#### ▣ L'analyse fonctionnelle

Ces hypothèses permettent de mettre en place une **analyse fonctionnelle** avant de stabiliser des **interventions** pour atténuer voire faire disparaître les « comportements-problèmes ». L'analyse fonctionnelle consiste en une série de modifications, appelées aussi variables, dont dépend potentiellement le comportement dans les conditions de la vie quotidienne ou des conditions analogues. Elle se construit à partir des hypothèses élaborées. L'idée étant de faire varier l'environnement de la personne en fonction des comportements constatés afin de confirmer ou d'infirmer les hypothèses. Chaque intervention s'effectue et se renouvelle plusieurs fois. L'observation des effets sur le comportement de la personne est notée.



## ÉLABORER LE PROJET D'ACCOMPAGNEMENT – INTERVENIR – ÉVALUER

**Pour tester ces hypothèses (analyse fonctionnelle) et limiter la survenue de « comportements-problèmes », l'équipe du CRA (en concertation avec les professionnels, la personne concernée, les proches) propose que des interventions soient développées dans différents domaines.**

#### ▣ Suivi médical

Il est proposé de mettre en place un suivi médical avec l'infirmière de l'établissement et le médecin traitant, le médecin psychiatre et la famille. Les bilans sont effectués et les traitements sont réévalués. Un soutien technique au médecin est proposé pour le suivi du traitement. L'infirmière de l'établissement devient l'interlocutrice privilégiée (référente) entre ces acteurs du soin. Dans un même temps, il est suggéré à l'entourage d'améliorer ou d'intensifier les soins dentaires (retrait des dents cariées susceptibles d'être douloureuses). Différentes mesures de protection sont proposées, notamment le port d'un casque. Effectivement, Anastasia se tire les cheveux violemment. Le casque en mousse empêche donc à Anastasia

de se tirer les cheveux mais réduit également certains bruits qui heurtent sa sensibilité. Cette protection est mise en place en concertation avec les soignants et avec le consentement d'Anastasia et de sa famille. Il est mis à disposition d'Anastasia dans les contextes les plus sensibles, identifiés dans le projet personnalisé et le protocole d'Anastasia.

#### ▣ Au niveau pédagogique

Durant la matinée de classe, Anastasia participe à des ateliers durant lesquels elle travaille soit individuellement avec un adulte, soit autour de la table collective avec ses camarades et les adultes du SAJA.

Ces activités individuelles sont principalement articulées autour d'activités de discriminations visuelles et de motricité fine, permettant à Anastasia d'améliorer sa posture à table. Il s'agit alors de proposer des activités qui nécessitent qu'Anastasia se redresse pour orienter son regard et utiliser ses bras et ses mains. L'utilisation du coussin lesté permet ici également de libérer le bras de l'éducateur et de sécuriser Anastasia.

Un autre objectif de cet atelier consiste à maintenir Anastasia à table pendant l'activité : par exemple, si on lui propose deux

encastresments à réaliser, elle doit rester jusqu'à ce qu'elle ait fini son travail. Actuellement, lorsqu'on lui présente l'intégralité du travail qu'elle devra faire, elle accepte bien de rester jusqu'à la fin.

Enfin, les activités collectives, telles que les temps d'imitation autour de la table du patio avec ses camarades, ont également ce même objectif de rester à table jusqu'à la fin de l'atelier; ces temps visent également un développement de ses capacités d'imitation. Anastasia se prête plutôt régulièrement au jeu de l'imitation, dès lors qu'un adulte est à côté d'elle en position de contenance.

Depuis la semaine dernière, des renforçateurs ont été instaurés à partir de ses centres d'intérêts:

- un alimentaire, qui motive Anastasia pour se rendre aux ateliers.
- un MP3, qui permet à Anastasia de rester plus longtemps assise à la table de travail.

Anastasia a fait beaucoup de progrès ces derniers mois et elle augmente progressivement son temps d'attention. Elle accepte aussi d'avantage la présence de l'autre et peut par exemple se prêter au jeu des temps de regroupements.

Lors des temps d'activités, ce sont celles qui mobilisent le corps qui lui procurent le plus de plaisir et l'aident à se révéler. Lors du [parcours](#) de santé par exemple, elle se redresse, accepte de se rendre seule vers un autre éducateur, se prête au jeu des obstacles en grimant sur la poutre, en s'agrippant aux anneaux... L'atelier corporel est bien apprécié, moment durant lequel elle passe de très bons moments à danser.

#### ► Aménagement de l'environnement

Des aménagements sont proposés. Anastasia se repère mieux dans les espaces dont les fonctions sont bien définies. Elle s'appuie sur différents supports visuels qui signalent les espaces et sur son planning, composé de pictogrammes. Celui-ci lui permet d'appréhender les espaces et de structurer/maîtriser ce qui va se produire dans la journée.

#### ► Organisation et coordination

L'établissement est invité à mobiliser de façon indirecte plusieurs acteurs (professionnels du sanitaire et du médico-social, MDPH, services sociaux, ARS). Les professionnels ont été sensibilisés aux « comportements-problèmes » et à l'évaluation par le CRA.

#### ► Soutien aux proches

L'établissement demande le financement et l'intervention à domicile d'une aide à la famille pour assurer les moments de transition/transports, pour les départs et les arrivées en taxi de l'adolescente.

#### ► Changement d'établissement, continuité de l'accompagnement et accompagnement partagé par plusieurs établissements

Il a été proposé qu'Anastasia soit accompagnée par un nouvel établissement accueillant 12 enfants et adolescents autistes en semi-internat à temps plein ou à temps partiel. En réponse à la troisième hypothèse et donc afin de réduire la survenue de « comportements-problèmes », une période de transition et de coordination est organisée. Ainsi, pendant trois mois, l'accompagnement est partagé entre les deux établissements : les lundis, mardis et vendredis Anastasia était accompagnée par l'établissement et le mercredi et le jeudi par un établissement sanitaire qui l'accompagnait déjà. L'objectif était qu'Anastasia ait le temps d'appréhender son nouvel environnement, d'appréhender le rythme des journées, d'apprendre à respecter le cadre de l'établissement, ses pairs, de s'inscrire dans une nouvelle dynamique de travail.

Des rencontres ont eu lieu entre les différents acteurs pour assurer la liaison entre les structures, transmettre la compréhension acquise des « comportements-problèmes » de la personne, les hypothèses et interventions mises en place jusqu'alors.

Les interventions mises en place par l'établissement précédent ont été mises en œuvre, évaluées et renforcées.

#### ► Transitions/changements

Une vigilance particulière a été développée lors des moments identifiés comme potentiellement difficiles pour Anastasia. Les professionnels ont observé qu'Anastasia appréciait la présence des adultes et des autres personnes accompagnées mais qu'au retour des vacances et week-end elle avait de nouveau besoin d'un temps d'adaptation. Pour ces temps, les modalités d'accompagnement et espaces ont été organisés pour permettre à Anastasia une implication variable (c'est-à-dire de se mettre de temps en temps en retrait/à distance du collectif, sans pour autant quitter la pièce) et une réintégration progressive au sein du collectif.

Elle est aujourd'hui bien repérée dans les lieux, et après une coupure plus ou moins longue, Anastasia reste souriante et présente.

#### ► Déplacements

Anastasia a besoin de contenance importante au niveau du haut du corps, actuellement assurée par ses coussins et, quand cela est nécessaire, par le bras de l'éducateur – notamment lors de ses déplacements ou pour les accompagnements aux toilettes. Cependant, elle accepte aussi de plus en plus de se détacher de ces supports en montrant de moins en moins d'opposition. Les griffures à l'encontre des professionnels sont de moins en moins fréquentes.

### ► Les repas

Lors des temps de repas, sa présence à table est aussi de plus en plus importante. Dans les premiers temps, elle restait quelques minutes à table en jetant les objets à proximité et avait besoin de la contenance de l'éducateur. Aujourd'hui, Anastasia se rend seule à table, augmente son temps de présence et revient même parfois à table après l'avoir quittée pour continuer le repas. Pour ce faire, ce temps a été aménagé. Avant de se mettre à table elle remet ses chaussures, se lave les mains. Elle a à sa disposition un coussin lesté (qu'elle place au niveau de sa nuque) et un tablier posé sur la table qu'elle a bien repéré.

### ► Modalités de communication

Auparavant, pour demander de l'eau, Anastasia jetait son verre par terre. Pour permettre à Anastasia de réaliser des demandes et des choix, un travail sur les modalités de communication et outils de communication a été mené. Il se caractérise notamment par la mise en place de supports visuels. Anastasia s'est saisie de cet outil de communication pour faire des demandes.

### ► Soutien et coordination avec les proches

Le changement de structure a été difficile pour les proches. Avant d'intégrer l'établissement, Anastasia était accompagnée

par un établissement sanitaire qui pouvait l'accueillir la nuit ou les temps de vacances. Ce dispositif était vécu comme un répit par les proches. Ils ont aujourd'hui le sentiment d'un retour en arrière. Ce ressenti et le besoin de soutien des proches ont été identifiés par l'établissement. Pour répondre à ce besoin de répit, l'établissement recherche des associations (sport adapté par exemple) pouvant accueillir Anastasia pendant les vacances, moment vécu difficilement par la famille.

Un service d'aide à domicile intervient déjà au domicile de la famille les matins et soirs. La famille refuse que l'établissement établisse un lien avec ce service. Ce refus a été signifié à l'établissement par une lettre.

Pour établir un lien de confiance entre l'établissement et la famille, de nombreux échanges et entretiens ont été organisés. Il a également été proposé à la famille une visite à domicile. Cette visite a pour objectif de créer un lien, de mieux connaître l'environnement de la personne accompagnée, de soutenir les familles et de rechercher une cohérence dans l'accompagnement. La famille a accepté ces visites.



## POURSUITE DES INTERVENTIONS, OBSERVATIONS POUR PRÉVENIR LES « COMPORTEMENTS-PROBLÈMES »

Malgré ces interventions, et si la fréquence des « comportements-problèmes » diminue, les « comportements-problèmes » subsistent. Les interventions et observations ont été poursuivies. De nouveaux contextes d'apparition et des causes non identifiées ont ainsi été observées. Par exemple, des « comportements-problèmes » apparaissent lorsque les professionnels n'accèdent pas à

ses requêtes (notamment pour avoir son MP3 et écouter de la musique toute la journée ou encore lorsqu'elle est malade, réglée, etc.). L'équipe a identifié ces moments difficiles et met en place des stratégies pour prévenir les « comportements-problèmes ». D'autres causes (imbriquées) n'ont toutefois peut-être pas encore été identifiées, c'est pourquoi de nouvelles investigations vont être menées, avec pour objectif d'identifier des facteurs de risque et prévenir de nouvelles situations de « comportements-problèmes ».

## DÉFINITIONS

### Analyse multimodale

L'analyse multimodale est un modèle d'analyse et d'intervention qui permet de prendre en compte l'environnement global de la personne comme cadre de réflexion. Les interventions se basent sur les facteurs personnels et les facteurs environnementaux. Le cadre de l'évaluation multimodale intègre « des méthodologies d'évaluation fonctionnelle des comportements problématiques, des méthodologies d'intervention comportementale, éco systémiques et biopsychosociales ainsi qu'un travail transdisciplinaire le plus efficace et efficient possible auprès de ces personnes »<sup>14</sup>.

### Coordination

La coordination dans le domaine social et médico-social a pour finalité d'organiser la complémentarité et la continuité des prises en charge et des accompagnements<sup>15</sup>.

### Modèle écologique

Les premières références au modèle écologique datent principalement du début des années 1970. C'est Urie Bronfenbrenner qui, en 1979, va étendre ce modèle avec son ouvrage intitulé « *The ecology of human development* ». Le modèle écologique met en relation les multiples systèmes d'un individu composant une niche écologique. Ainsi, le comportement d'un individu doit être étudié en tenant compte de l'influence réciproque des multiples systèmes qui composent son environnement écologique et des caractéristiques de l'individu lui-même. Ces différentes couches systémiques sont : l'ontosystème, le microsystème, le mésosystème, l'exosystème, le macrosystème et le chronosystème.

### Prévention

La prévention est définie par l'Organisation mondiale de la santé (OMS, 1948) comme étant « l'ensemble des mesures visant à éviter ou réduire le nombre et la gravité des maladies, des accidents et des handicaps » en trois types (primaires, secondaires ou tertiaires) suivant l'évolution de la maladie. Un niveau supplémentaire a également été défini par l'OMS (1946) : la prévention primordiale.

### Qualité de vie

« Il s'agit de la perception qu'a un individu de sa place dans l'existence, dans le contexte de la culture et du système de valeurs dans lesquels il vit, en relation avec ses objectifs, ses attentes, ses normes et ses inquiétudes. Il s'agit d'un large champ conceptuel, englobant de manière complexe la santé physique de la personne, son état psychologique, son niveau d'indépendance, ses relations sociales, ses croyances personnelles et sa relation avec les spécificités de son environnement », (Organisation mondiale de la santé).

### Parcours

Un parcours se définit comme la prise en charge globale du patient et de l'usager dans un territoire donné, avec une meilleure attention portée à l'individu et à ses choix, nécessitant l'action coordonnée des acteurs de la prévention, du sanitaire, du médico-social et du social, et intégrant les facteurs déterminants de la santé que sont l'hygiène, le mode de vie, l'éducation, le milieu professionnel et l'environnement.<sup>16</sup>

<sup>14</sup> Analyse et intervention multimodales en troubles graves du comportement grille et lexique élaboré par le SQETGC. Guy Sabourin, Ph. D., expert-conseil, SQETGC André Lapointe, Ph.D., expert-conseil, SQETGC. Novembre, 2014.

<sup>15</sup> Article L. 312-7 du code de l'action sociale et des familles.

<sup>16</sup> Ministère des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes, 2012. SGMCAS.









## LISTE DES RECOMMANDATIONS DE BONNES PRATIQUES PROFESSIONNELLES DE L'ANESM

54 recommandations de bonnes pratiques professionnelles disponibles sur [www.anesm.sante.gouv.fr](http://www.anesm.sante.gouv.fr)

### TOUS SECTEURS

- *L'adaptation de l'intervention auprès des personnes handicapées vieillissantes (2015).*
- *Le soutien des aidants non professionnels. Une recommandation à destination des professionnels du secteur social et médico-social pour soutenir les aidants de personnes âgées, adultes handicapés ou souffrant de maladie chronique vivant à domicile (2015).*
- *L'expression et la participation du mineur, de ses parents et du jeune majeur dans le champ de la protection de l'enfance (2014).*
- *Participation des personnes protégées dans la mise en œuvre des mesures de protection juridique (2012).*
- *L'évaluation interne : repères pour les services à domicile au bénéfice des publics adultes (2012).*
- *Le questionnement éthique dans les établissements sociaux et médico-sociaux (2010).*
- *Élaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service (2010).*
- *Concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement (2009).*
- *Mission du responsable de service et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance à domicile (2009).*
- *La conduite de l'évaluation interne dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux relevant de l'article L. 312-1 du code de l'Action sociale et des familles (2009).*
- *Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance (2008).*
- *Ouverture de l'établissement (2008).*
- *Les attentes de la personne et le projet personnalisé (2008).*
- *La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre (2008).*
- *Conduites violentes dans les établissements accueillant des adolescents : prévention et réponses (2008).*
- *Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées (2008).*
- *Mise en œuvre de l'évaluation interne dans les établissements et services visés par l'article L. 312-1 du code de l'Action sociale et des familles (2008).*

## PERSONNES ÂGÉES

- *Repérage des déficiences sensorielles et accompagnement des personnes qui en sont atteintes dans les établissements pour personnes âgées. Volet Ehpad (2016).*
- *Repérage des déficiences sensorielles et accompagnement des personnes qui en sont atteintes dans les établissements pour personnes âgées. Volet Résidences autonomie (2016).*
- *Repérage du risque de perte d'autonomie ou de son aggravation pour les personnes âgées. Volet Résidences autonomie (2016).*
- *Repérage du risque de perte d'autonomie ou de son aggravation pour les personnes âgées. Volet Ehpad (2016).*
- *Repérage du risque de perte d'autonomie ou de son aggravation pour les personnes âgées. Volet domicile (2016).*
- *Prise en compte de la souffrance psychique de la personne âgée : prévention, repérage et accompagnement (2014).*
- *Qualité de vie en Ehpad (volet 4) : L'accompagnement personnalisé de la santé du résident (2012)*
- *L'évaluation interne : Repères pour les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (2012).*
- *Qualité de vie en Ehpad (volet 3) : La vie sociale des résidents en Ehpad (2012).*
- *Qualité de vie en Ehpad (volet 2) : Organisation du cadre de vie et de la vie quotidienne (2011).*
- *Qualité de vie en Ehpad (volet 1) : De l'accueil de la personne à son accompagnement (2011).*
- *L'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie d'Alzheimer ou apparentée en établissement médico-social (2009).*

## PERSONNES HANDICAPÉES

- *Les « comportements-problèmes » : Prévention et réponses au sein des établissements et services intervenant auprès des enfants et adultes handicapés (2016).*
- *Spécificités de l'accompagnement des adultes handicapés psychiques (2016).*
- *Le repérage, le diagnostic, l'évaluation pluridisciplinaire et l'accompagnement précoce et personnalisé des enfants en Centre d'action médico-sociale précoce (CAMPSP) (2015).*
- *Qualité de vie en MAS-FAM (volet 3) – Le parcours et les formes souples d'accueil et d'hébergement (2014).*
- *Qualité de vie en MAS-FAM (volet 2) – La vie quotidienne, sociale, la culture et les loisirs (2013).*
- *Qualité de vie en MAS-FAM (volet 1) – Expression, communication, participation et exercice de la citoyenneté (2013).*
- *L'accompagnement à la santé de la personne handicapée (2013).*
- *Adaptation de l'accompagnement aux attentes et besoins des travailleurs handicapés en Esat (2013).*
- *Autisme et autres TED : interventions éducatives et thérapeutiques coordonnées chez l'enfant et l'adolescent (2012).*
- *L'accompagnement des jeunes en situation de handicap par les Sessad (2011).*
- *Pour un accompagnement de qualité des personnes avec autisme ou autres troubles envahissants du développement (2010).*

## PROTECTION DE L'ENFANCE

- *Prendre en compte la santé des mineurs/jeunes majeurs dans le cadre des établissements/services de la protection de l'enfance et/ou mettant en œuvre des mesures éducatives (2016).*
- *Favoriser les articulations entre les professionnels intervenant en protection de l'enfance et les professionnels intervenant dans un cadre pénal, à l'égard d'un mineur (2016).*
- *L'évaluation interne: repères pour les établissements et services prenant en charge habituellement des mineurs/jeunes majeurs dans le cadre de la protection de l'enfance et/ou mettant en œuvre des mesures éducatives (2015).*
- *L'expression et la participation du mineur, de ses parents et du jeune majeur dans le champ de la protection de l'enfance (2014).*
- *L'évaluation interdisciplinaire de la situation du mineur/jeune majeur en cours de mesure (2013).*
- *Le partage d'informations à caractère secret en protection de l'enfance (2011).*
- *L'exercice de l'autorité parentale dans le cadre du placement (2010).*

## INCLUSION SOCIALE

- *Évaluation interne: repères pour les établissements et services relevant du secteur de l'inclusion sociale (2016).*
- *La prise en compte de la santé physique et psychique des personnes accueillies dans les centres d'hébergement et de réinsertion sociale (2016).*
- *Repérage et accompagnement des situations de ruptures dans les parcours des personnes accueillies en centre d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS) (2015).*
- *La personnalisation de l'accompagnement des personnes accueillies dans les centres d'accueil pour demandeurs d'asile (2014).*
- *Accompagner l'accès aux droits dans les établissements ou services de l'inclusion sociale relevant de l'article L. 312.1 du code de l'action sociale et des familles (2012).*
- *La participation des usagers dans les établissements médico-sociaux relevant de l'addictologie (2010).*
- *Expression et participation des usagers dans les établissements relevant du secteur de l'inclusion sociale (2008).*

## LES ENQUÊTES

- *Quatre **enquêtes nationales** relatives à l'évaluation interne des établissements et services sociaux et médico-sociaux.*
- *Un **rapport d'étude** sur la participation des usagers au fonctionnement des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Recueil des pratiques et témoignages des acteurs.*
- *Trois **rapports d'analyse nationale** concernant l'état du déploiement des pratiques professionnelles concourant à la bientraitance des résidents en Ehpad et la perception de leurs effets par les conseils de vie sociale.*
- *Un **rapport d'analyse nationale** concernant le déploiement des pratiques professionnelles concourant à la bientraitance dans les maisons d'accueil spécialisées et les foyers d'accueil médicalisé.*
- *Un **rapport d'analyse nationale** concernant le déploiement des pratiques professionnelles concourant à la bientraitance dans les services intervenant auprès d'un public adulte à domicile.*

## LES GUIDES

- *Guide « ESSMS: valorisez les résultats de vos évaluations » (2016).*
- *Guide d'aide à la contractualisation (2014).*

# L'AGENCE NATIONALE DE L'ÉVALUATION ET DE LA QUALITÉ DES ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES SOCIAUX ET MÉDICO-SOCIAUX

Créée par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2007, l'Anesm est née de la volonté des pouvoirs publics d'accompagner les établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) dans la mise en œuvre de l'évaluation interne et externe, instituée par la loi du 2 janvier 2002. Installée en mai 2007, l'Agence a succédé au Conseil national de l'évaluation sociale et médico-sociale.

## SES MISSIONS

Les missions de l'Anesm sont directement issues des obligations faites aux établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) visés à l'article L. 312-1 du Code de l'action sociale et des familles.

La première consiste à valider ou produire des recommandations de bonnes pratiques professionnelles, références et procédures à partir desquelles les ESSMS doivent légalement procéder à l'évaluation de leurs activités et de la qualité des prestations qu'ils délivrent.

La seconde consiste à habilitier les organismes auxquels les ESSMS doivent faire appel afin qu'ils procèdent à l'évaluation externe des activités et de la qualité de leurs prestations notamment en vue du renouvellement de leur autorisation de fonctionnement (cf. annexe 3-10 du Code de l'action sociale et des familles).

## L'AGENCE, UN ACTEUR NATIONAL

L'Anesm est ainsi un acteur public national du dispositif administratif de décision de renouvellement des autorisations de fonctionnement par les autorités compétentes (Agences régionales de santé, conseils généraux, etc.). Elle concourt directement, par ses missions, à la réalisation de ce processus.

### ANESM

5, avenue du Stade de France  
Immeuble Green Corner  
93218 Saint-Denis La Plaine Cedex  
tél. 01 48 13 91 00

Toutes les publications de l'Anesm sont téléchargeables sur  
[www.anesm.sante.gouv.fr](http://www.anesm.sante.gouv.fr)

Janvier 2017