

Les comportements défis dans l'autisme : explication et analyse



Comportements problèmes, personnes violentes, comportements agressifs, colères, troubles de la conduite, comportements dysfonctionnels, comportements défis... ces termes regroupent la même réalité : des comportements qui déstabilisent à des degrés divers la personne qui en est victime et ses proches (aidants familiaux et/ou professionnels).



Dans cet article, nous emploierons le terme « comportements défis » plutôt que les autres termes évoqués. C'est un choix méthodologique qui permet de mettre l'accent sur le fait que c'est le

comportement qui met au défi les personnes plutôt que de considérer la personne comme étant un problème. On passe ainsi d'une causalité individuelle inhérente à la personne à une causalité potentiellement environnementale.

Mais que comprend précisément cette catégorie de comportements ? Pourquoi se manifestent-ils ? Existe-t-il des solutions possibles pour essayer de les diminuer ?

Cet article vise à répondre à ces questions et surtout à mieux informer sur ces comportements qui génèrent beaucoup d'inquiétude et d'incompréhension pour l'entourage.

La source principale de cet article est l'ouvrage « Évaluation et intervention auprès des comportements défis - déficience intellectuelle et/ou autisme » (références complètes en bas de page)

L'article se compose de cinq parties :

1. Définition et éléments généraux sur les comportements-défis
2. Les causes et fonctions des comportements-défis
3. La qualité de vie et les comportements-défis
4. Les interventions sur les comportements-défis
5. Changer de regard pour mieux comprendre les comportements défis chez les personnes autistes

1. Définition et éléments généraux sur les comportements-défis

Selon Emerson les comportements défis sont définis comme :

Des comportements culturellement anormaux, d'une intensité, fréquence ou durée, telle que la sécurité physique de la personne ou d'autrui est probablement mise sérieusement en danger ou des comportements qui limitent probablement ou empêchent l'accès aux services ordinaires de la communauté.

Emerson (2001 p3)

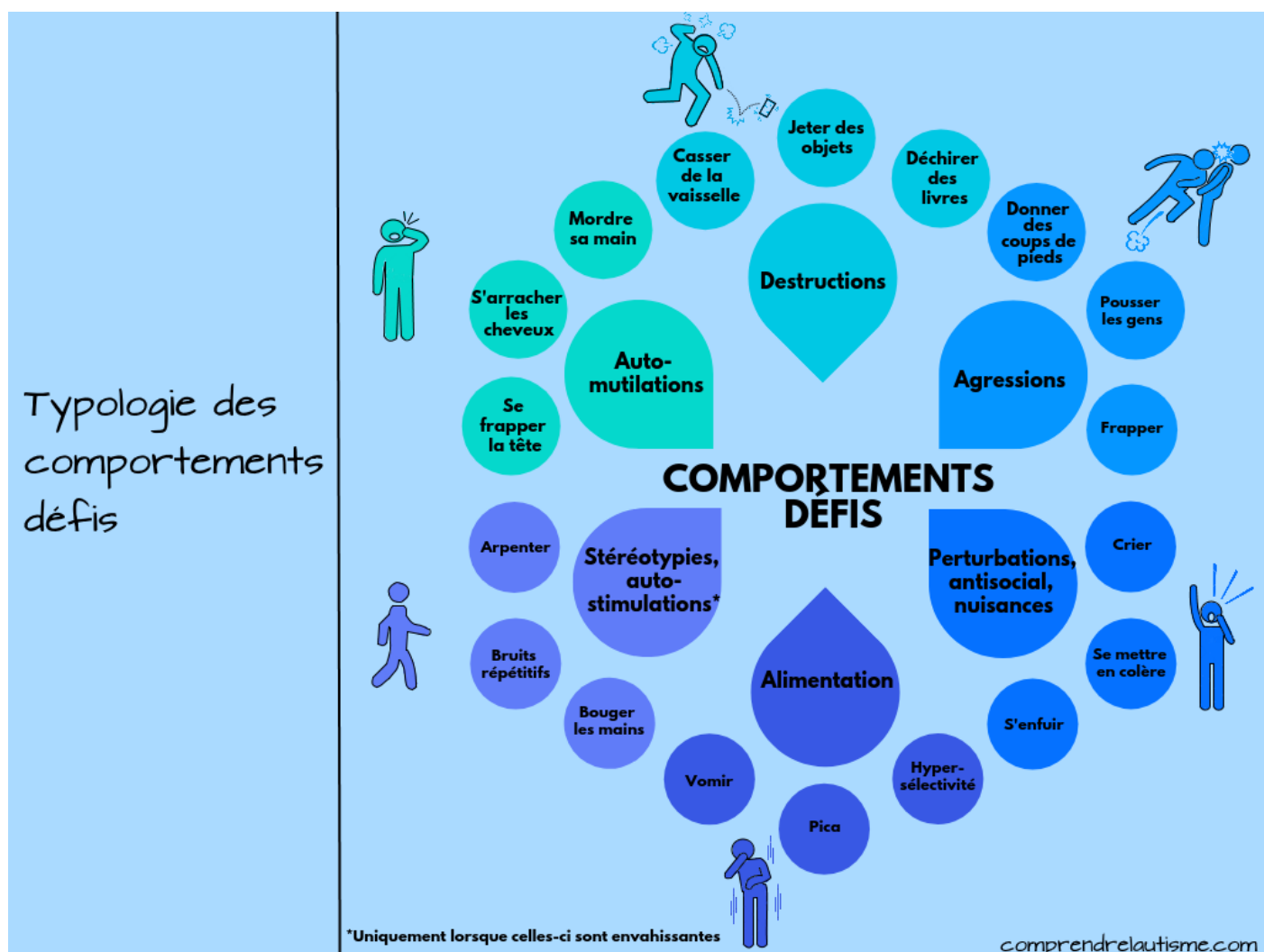
Cette approche permet de replacer les comportements dans un contexte pour lequel ils ne sont pas appropriés. Il y a bien sûr des composantes endogènes à ce comportement désigné comme posant problème, comme la notion d'intensité, de durée, de fréquence. Cependant, il est important de considérer qu'il existe des composantes exogènes comme le contexte dans lequel apparaît le comportement défi, les personnes qui l'évaluent et la tolérance du milieu.

Au final, c'est bien le groupe social qui va définir la nature problématique d'un comportement au regard de la norme sociale.

Afin de catégoriser ce qu'est un comportement défi, nous allons reprendre la typologie de Mc Bien et Felce (1992) car même si elle est un peu ancienne, elle recouvre l'ensemble des comportements :

- les agressions : taper, tirer les cheveux, pousser, donner un coup de pied...
- les automutilations : se frapper la tête, se donner des coups, mordre sa main, s'arracher les cheveux
- les destructions : casser des objets (télévision), jeter des objets, renverser des meubles, déchirer des livres, vêtements...
- les perturbations, comportements antisociaux, nuisances : crier, s'enfuir, se déshabiller en public, être en opposition permanente
- les stéréotypies/autostimulations : balancements, mouvements des mains, bruits répétitifs. Ceux-ci ne sont jugés être des comportements défis que lorsqu'ils nuisent à la qualité de vie de la personne. Par exemple une personne dont les mouvements des mains nuisent ou empêchent l'alimentation.
- l'alimentation : hypersélectivité, vomissement, pica, recherche permanente de nourriture

Information complémentaire : Le pica est un trouble du comportement alimentaire caractérisé par l'ingestion durable (plus d'un mois) de substances non nutritives et non comestibles : terre, craie, sable, papier, plastique, céruse, haie végétale, couches, cendre de cigarette, etc. Ce comportement peut relever de la médecine et de la psychiatrie, ou de la psychologie sociale et de l'anthropologie culturelle. Il fait encore l'objet d'études socioculturelles et médicales visant à mieux comprendre l'étiologie (causes) de la condition¹. Ces causes restent mal comprises et controversées (Wikipédia).



La typologie des comportements défis

Les études en matière de prévalence (Qurechi 1994, Borthwick-Duffy 1994 et Bruninks et al 1996) nous donnent les informations suivantes :

- les hommes sont plus enclins que les femmes à manifester des comportements défis
- l'âge est un facteur aggravant avec une période plus difficile entre 15 et 34 ans (Emerson 2001)
- plus la déficience est importante et plus il y a de chance que la personne soit concernée par les comportements défis
- moins la communication est développée plus il y a de chance que la personne soit concernée par les comportements défis
- des comportements défis multiples sont observés chez une même personne (43 % dans l'étude de Qurechi 1994)
- il y a une corrélation entre la présence de comportements défis et la probabilité de vivre en institution (facteur lui-même lié avec le degré de déficience puisque les personnes les plus déficientes vivent généralement en structures médico-sociales).

Concernant l'autisme plus particulièrement, l'étude de Carr et al. de 1999 montre que les troubles du comportement sont présents chez 11.3 % des personnes autistes, 15.3 % des personnes autistes ayant une déficience intellectuelle associée et 22.1 % pour les personnes autistes ayant une déficience intellectuelle et d'autres troubles (généralement une autre pathologie psychiatrique).

2. Les causes et fonctions des comportements défis

Il existe deux modèles qui expliquent comment sont générés les comportements défis.

Le premier explique les comportements-défis comme ayant une origine génétique et biochimique (Emerson 2001). Ce modèle biomédical est particulièrement utile pour comprendre certaines automutilations. Certains syndromes génétiques montrent une association systématique avec des formes précises d'automutilation, comme par exemple le fait de se mordre les lèvres pour les personnes avec syndrome de Lesh

Nyan ou la recherche constante de nourriture pour les personnes ayant un syndrome de Prader Willi. Certaines formes d'automutilation sont liées à la sécrétion d'endorphines produisant un effet analgésique et euphorique. Dans d'autres études, c'est la déficience du système dopaminergique ou sérotoninergique qui explique l'auto ou hétéro agressivité.

Le deuxième modèle est éco-comportemental et explique les comportements-défis par la relation entre le comportement et son environnement, ou plus exactement son contexte. C'est le modèle fonctionnel (Greenwood et al., 1994).

Il se définit en trois éléments auquel peut s'ajouter un quatrième élément :

1. Les antécédents immédiats : des évènements, facteurs ou variables ont précédé ou sont présents en même temps que le comportement
2. Le comportement défi : tel que définit plus haut
3. Les conséquences : ce sont les évènements qui suivent le comportement
4. Les évènements contextuels : ce sont les antécédents historiques (Fontaine et al., 1984), par exemple les facteurs développementaux, biomédicaux, socioculturels et familiaux.

L'analyse fonctionnelle

EVÈNEMENT(S) CONTEXTUEL(S)

Ne précédent(s) pas
immédiatement le
comportement

A des troubles du
sommeil
A été malade plusieurs
jours



ANTÉCÉDENT(S) IMMÉDIAT(S)

Précédant(s)
immédiatement le
comportement

L'éducateur lui
demande de participer
à l'activité cuisine



COMPORTEMENT DÉFI

Ce que l'on voit

Camille pleure, crie,
tape du pied par terre
et jette des objets



CONSÉQUENCES

Suivent le
comportement défi

Arrêt de l'activité
cuisine



Explication des comportements-défis par l'analyse fonctionnelle

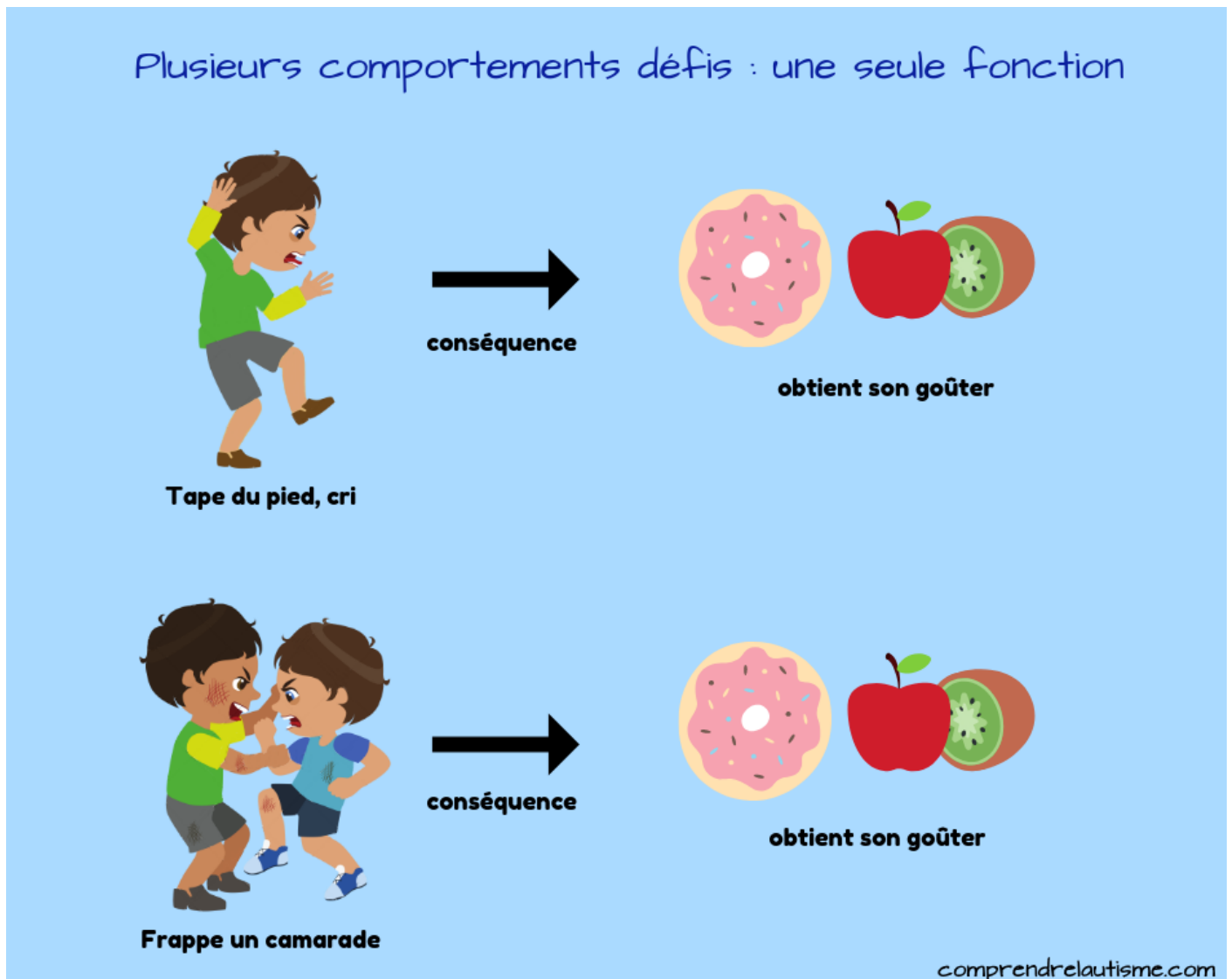
Dans ce modèle, les comportements défis font l'objet d'un apprentissage, comme tous les comportements humains.

Le comportement défi va donc avoir deux objectifs possibles pour la personne (Alberto et Troutman, 2006) :

- Obtenir des conséquences attendues (un processus de renforcement positif) : par exemple obtenir un jouet, un objet, de la nourriture, de l'attention ...
- Éviter des conditions environnementales perçues comme aversives ou essayer d'y échapper (processus de renforcement négatif)

Sprague et Horner (1992) démontrent que plusieurs

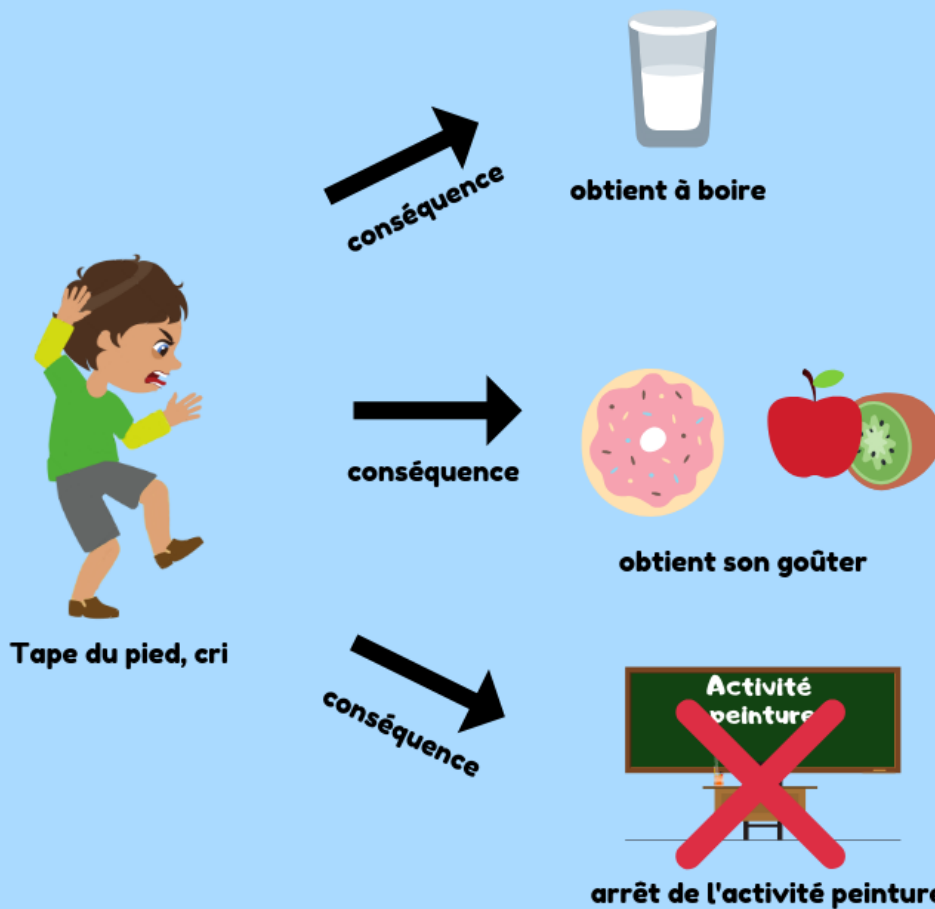
comportements défis différents peuvent correspondre à une seule fonction :



Plusieurs comportements défis, une même fonction

Plusieurs fonctions peuvent être remplies par le même comportement défi :

Un comportement défi : plusieurs fonctions



comprendrelautisme.com

Un comportement défi, plusieurs fonctions

Ainsi dans l'analyse fonctionnelle on ne s'intéresse pas directement au comportement quelque soit sa forme (automutilation, agression ...) mais au (x) conséquence (s) ou aux antécédents de ce comportement afin d'agir dessus.

Une des premières étapes est de définir le comportement.

Cela peut sembler simple, mais les comportements sont souvent définis par leur catégorie générale (automutilation ou agression par exemple) ou par des jugements de valeur « il est capricieux », « elle est méchante », or dans un cas comme dans l'autre ce n'est pas une définition opérationnelle qui est donnée. Pour pouvoir observer et intervenir sur le comportement, il faut pouvoir le définir selon des critères objectifs qui répondent à ces impératifs :

- Le comportement doit pouvoir être compté pendant une période donnée
- Un étranger qui n'a pas vu le comportement doit pouvoir se le représenter
- Vous ne pouvez pas décomposer le comportement visé en comportements plus élémentaires

Exemple : une petite fille se frappe la tête.

Définition erronée : « c'est un comportement d'automutilation », « la fille est stupide »

Définition opérationnelle : « la fille s'est frappé la tête 30 fois en 60 secondes avec sa propre main sur son front ».

La fonction du comportement est la raison pour laquelle il se reproduit, elle correspond à l'utilité du comportement défi pour la personne. Qu'est-ce que cela lui apporte ?

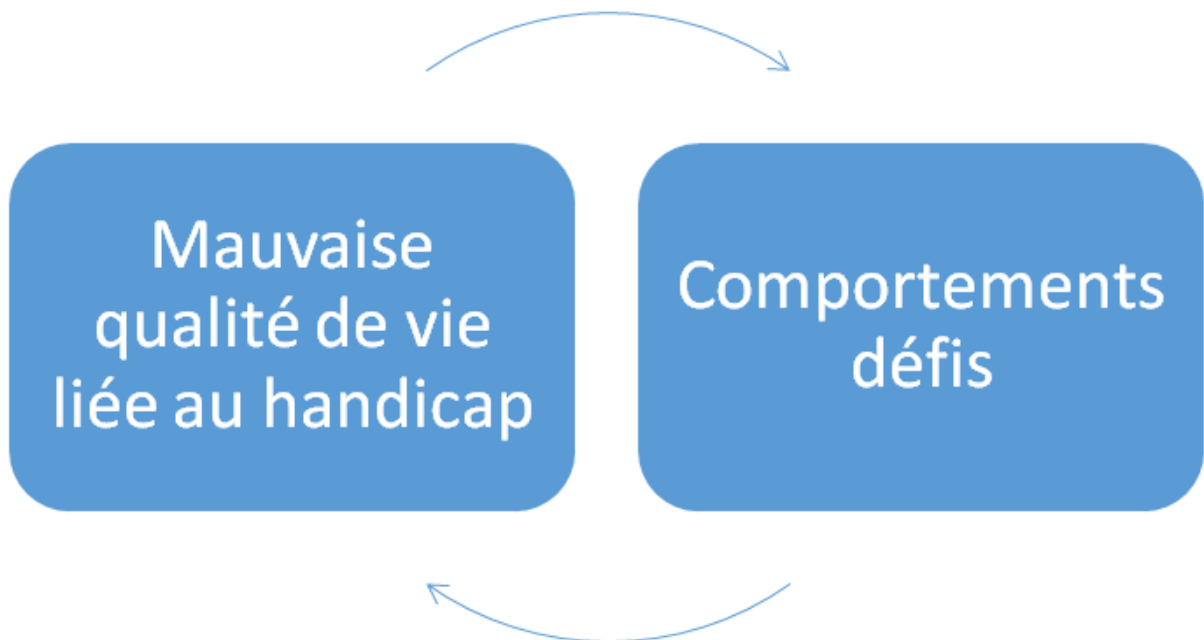
Il existe quatre fonctions relatives aux facteurs de maintien des comportements défi (Carr 1994, Emerson 2001) :

- Le renforcement positif comprenant les renforçateurs sociaux comme l'attention ainsi que les renforçateurs matériels
- Le renforcement négatif comprenant l'évitement de situations, de bruits, d'activités...
- Le renforcement positif automatique provenant de stimuli perceptifs du comportement lui-même ou de ses effets psychologiques. Par exemple le balancement dans le cas de stéréotypies envahissantes
- Le renforcement négatif automatique comprenant l'atténuation d'états de surexcitation ou l'atténuation de la douleur.

3. La qualité de vie et les comportements défis

La qualité de vie et les comportements défis entretiennent des relations étroites. La qualité de vie est un des facteurs contextuels qui doit être investigué en cas de troubles du comportement. La qualité de vie apparait souvent en filigrane de la naissance ou du maintien d'un comportement défi.

Comportements défis et qualité de vie entretiennent une relation antinomique et s'alimentent l'un l'autre dans un cercle vicieux : une mauvaise qualité de vie liée au handicap fait naitre des comportements défis qui eux-mêmes diminuent la qualité de vie.



Plusieurs aspects de la vie des personnes autistes sont touchés :

- l'habitat : Hill et al., 1989 et Scheerenberger, 1981, montrent que s'il y a présence de comportements défis, cela réduit l'accès à un logement au sein de la communauté. Il y a donc une plus grande présence de comportements défis dans les institutions, car les personnes y sont orientées parce qu'elles ont des comportements défis, mais aussi parce que l'environnement institutionnel favorise l'apparition des comportements défis.
- la vie sociale : les personnes ayant des comportements défis ont moins de chance d'entretenir une vie sociale au sein de la communauté (Hill et Bruininks, 1994)
- un accès plus limité aux soins et aux services : kinésithérapeute, dentiste, services de santé mentale, intervention psychologique et comportementale (selon et al, 1994 et Jacobson et Schwartz, 1983)

Mansell, Mc Gill et Emerson (2001) ont montré que le développement de services résidentiels basés sur la communauté et la non-condensation des personnes ayant des comportements défis augmentent la qualité de vie des personnes. Celles-ci ont moins de comportements défis, participent à plus d'activités domestiques et sont mieux intégrées à la communauté.

L'amélioration de la qualité de vie semble donc être une stratégie d'intervention efficace sur les comportements défis.

Mais la qualité de vie est également un droit. Il ne s'agit pas de s'en préoccuper uniquement lorsque la personne « pose problème » dans le cadre d'une intervention. A ce titre, la reconnaissance de l'égalité de droit pour toutes les personnes, y compris les plus impactées par l'autisme ou le handicap de manière plus générale, devrait être une égalité de fait.

Le concept de qualité de vie est complexe et il en existe plusieurs définitions, mais nous retiendrons la synthèse qu'en font Schalock et Bogale (1990) :

- la satisfaction de son sort dans la vie et un sentiment de contentement par rapport aux expériences du monde (Taylor et Bogden, 1990)
- un sentiment de satisfaction personnelle (plus un contentement et un bonheur et moins un sens ou un accomplissement (Coulter, 1990)
- un bien-être général qui est synonyme d'une satisfaction, bonheur, contentement ou succès dans sa vie en général (Stark et Goldsbury 1990)
- la capacité d'adopter un style de vie qui satisfait les désirs et les besoins uniques de quelqu'un (Karen, Lambour et Greenspan, 1990)

Ainsi la qualité de vie peut se résumer au degré d'accomplissement ou de satisfaction des besoins physiques, biologiques, psychologiques, économiques et sociaux.

Tableau des huit dimensions qui composent la qualité de vie selon Verdugo et al (2001):

Dimensions	Indicateurs
Bien-être émotionnel	Etre content, image de soi positive, absence de stress
Relations interpersonnelles	Interactions sociales, Relations, Soutiens
Bien-être matériel	Statut financier adéquat, emploi, logement convenable
Développement personnel	Education, niveau d'instruction, compétences personnelles
Bien-être physique	Etat de santé, accomplissement d'activités de la vie quotidienne, activités de loisirs
Autodétermination	Autodétermination et contrôle personnel, possibilité de faire des choix
Inclusion sociale	Intégration et participation sociale, exercice de rôles sociaux valorisés
Droits	Reconnaissance des droits de l'homme, garantie des droits reconnus par la loi

Les dimensions de la qualité de vie selon Verdugo et al (2001)

4. Les interventions sur les comportements défis

Comme nous l'avons vu précédemment, l'analyse fonctionnelle comprend 4 temps : les évènements contextuels, les antécédents, le comportement et les conséquences. Nous allons voir comment agir sur chacun de ces éléments afin de diminuer les comportements défis.

4.1. Agir sur les évènements contextuels

La présence d'évènement(s) contextuel(s) explique par exemple pourquoi une demande pour réaliser une tâche conduit à l'apparition de comportements défis à une occasion et pas à une autre.

Les interventions sur les évènements contextuels interviennent généralement avant l'apparition du comportement défi et agissent en prévention de celui-ci. Elles visent à offrir à la personne un environnement plus adapté à ses besoins.

Voici quelques exemples d'évènements contextuels selon une typologie définie par Freeman et al. 2000 :

- Événements contextuels environnementaux : environnement inintéressant, niveau de bruit, chaud/froid, moment de la journée, disposition physique de l'environnement, changement d'école ou déménagement...
- Événements contextuels sociaux : changement majeur de vie, bagarre avec des pairs, interactions sociales négatives, changement de personne dans l'entourage personnel, scolaire ou professionnel, perte de quelqu'un d'apprécié...
- Événements contextuels physiologiques : pas assez d'exercice physique, problème de sommeil, maladie, douleur, constipation, blessure, faim/soif,

changement de médication, menstruation, maladie mentale, effets secondaires de la médication, allergies ...

1. Intervenir sur les évènements contextuels physiologiques vise à diminuer toute sorte d'inconfort physique par la mise en place de traitements médicaux appropriés, pour les douleurs, allergies... Pour cela il faut développer des protocoles d'examens médicaux réguliers et préventifs et développer une connaissance approfondie de la personne dans le domaine de la santé.

2. Augmenter l'aide pour faire apparaître des comportements positifs. Cette stratégie est souvent utilisée dans le cas de nouveaux apprentissages. Par exemple : rappeler à une personne avant qu'elle travaille en autonomie que si elle a besoin d'aide, elle peut lever la main pour en demander.

3. Augmenter pour une durée temporaire la puissance des renforçateurs. Par exemple, les jours où les évènements contextuels sont défavorables, on proposera une alternance plus importante d'activités faciles et difficiles afin de favoriser les occasions de renforçateurs positifs ou on proposera un renforçateur plus important, c'est-à-dire un objet, une activité que la personne désire vraiment fort.

4. Promouvoir des interactions positives. Les évènements contextuels peuvent être utilisés pour définir les environnements qui augmentent la motivation des personnes et favorisent des interactions sociales positives. Cela permet l'apprentissage de compétences de communication alternative qui pourront remplacer les comportements défis (Horner, Sprague et Flannery, 1993).

5. Augmenter la cohérence de l'environnement humain. Les désaccords sur les attitudes éducatives, la multiplicité des intervenants, l'absence de plan d'intervention sont autant d'éléments qui favorisent l'apparition des comportements défis.

4.2. Les antécédents immédiats

Une des premières stratégies d'intervention à mettre en place concernant les antécédents immédiats est la structuration de l'environnement de la personne. Pour cela il faut tenir compte du moment de la journée, de l'environnement physique, de la présence de certaines personnes, des caractéristiques spécifiques des activités (O'Neil et al. 1997).

Une des méthodes les plus utilisées pour structurer l'environnement est la méthode TEACCH (*Treatment and Education of Autistic and Communication related handicap Children*) qui permet une structuration visuelle pour promouvoir les comportements appropriés. La structuration porte sur le temps, les espaces d'activités, les modes de communication, le matériel utilisé pour les apprentissages et les séquences proposées aux personnes. Si vous souhaitez plus d'information sur la structuration de l'espace de vie, vous pouvez consulter cet article sur le site internet [AspieConseil](#).

Il y a plusieurs manières d'agir sur les antécédents immédiats :

1. Eliminer ou minimiser les antécédents immédiats : si le comportement défi suit immédiatement une consigne verbale il faudra s'assurer du niveau de compréhension de la personne et adapter la consigne : simplification, consignes visuelles.... Une des techniques consiste également à retirer tous les éléments négatifs des consignes (Albin, O'Biren et Horner 1995) « tu ne dois pas faire cela durant l'activité ».

2. Modifier le contenu des antécédents immédiats : en aménageant les antécédents liés aux activités afin de mieux les faire correspondre aux intérêts de la personne (Clarke et al. cités par Freeman, 2000). En modifiant le degré de difficulté d'une tâche par exemple.

3. Modifier la façon dont les consignes sont données :

la tâche reste identique, c'est la présentation qui est modifiée et notamment les modalités de réalisation de la tâche, la durée de la tâche, permettre la possibilité de choix.

4. Aménager l'environnement physique : le programme

TEACCH évoqué précédemment préconise que chaque endroit soit dévolu à une fonction spécifique ou qu'il puisse être identifié comme tel.

5. Augmenter la prédictibilité : la prévisibilité des

événements constitue un des outils essentiels pour améliorer la participation des personnes aux tâches (Brown 1991 ; Flannery, O'Neil et Horner 1995).

L'utilisation d'un schéma journalier est préconisée (système d'horaire) en donnant un modèle (le produit fini par exemple), en définissant la quantité de travail de manière visuelle, en répétant les événements à venir et en modifiant le schéma journalier en cas de modification des activités.

4.3. Le comportement

Le support positif du comportement vise à s'adresser plutôt à la fonction que remplit le comportement qu'à sa nature.

Il s'agit donc de remplacer le comportement défi par un comportement ayant une équivalence fonctionnelle. Pour cela trois secteurs de compétences sont plus particulièrement sollicités : les compétences sociales, les compétences de communication et les compétences relatives à l'indépendance et à l'autonomie.

1. Développer les compétences de communication et de

relations sociales. Il s'agit d'apprendre à la personne qu'elle peut obtenir ce qu'elle souhaite à l'aide d'un mot, d'une image, d'un signe ou tout autre moyen de communication approprié plutôt qu'en utilisant un comportement défi. Par exemple obtenir à boire en montrant un pictogramme de verre d'eau plutôt qu'en

jetant son verre par terre.

2. Utiliser un renforçateur : il s'agit d'augmenter la fréquence d'un comportement souhaité en renforçant chacune de ses apparitions et à diminuer la fréquence d'apparition d'un comportement indésirable en procédant à l'extinction de celui-ci (Miltenberg, 2004).

3. Compter sur l'efficacité de la réponse : les comportements défis sont souvent très efficaces puisqu'ils ont un impact fort sur l'environnement et les conséquences sont fréquentes et immédiates. Si une personne casse des objets jusqu'à obtenir ce qu'elle souhaite, il est probable qu'on se précipite pour le lui donner. Pour remplacer un comportement défi par un comportement approprié, il faut que le comportement approprié ait la même valeur d'efficacité. S'il est plus efficace d'obtenir de l'eau en jetant son verre par terre, qu'en montrant une image de verre, alors la personne choisira en toute logique la manière la plus efficace. Il faut donc être vigilant à répondre systématiquement à une demande formulée d'une manière appropriée.

4.4. Agir sur les conséquences

1. L'extinction : il s'agit de ne pas accéder aux conséquences renforçantes, c'est-à-dire à ce que la personne souhaite obtenir en échange de son comportement (Emerson 2001, Miltenberger, 2004). Cela fonctionne particulièrement bien lorsque les comportements défis ont pour objet la recherche d'attention, l'obtention d'activités ou d'objets.

2. le renforcement non contingent : il s'agit de donner à la personne un accès illimité ou temporellement défini aux conséquences ou renforçateur qu'elle obtient par son comportement défi. Par exemple si une personne hurle/crie/pleure jusqu'à obtenir un jouet particulier, pourquoi ne pas lui permettre d'obtenir ce jouet à tout moment ? Ou sur des plages horaires définies, mais en fréquences suffisantes pour que cela comble son besoin ?

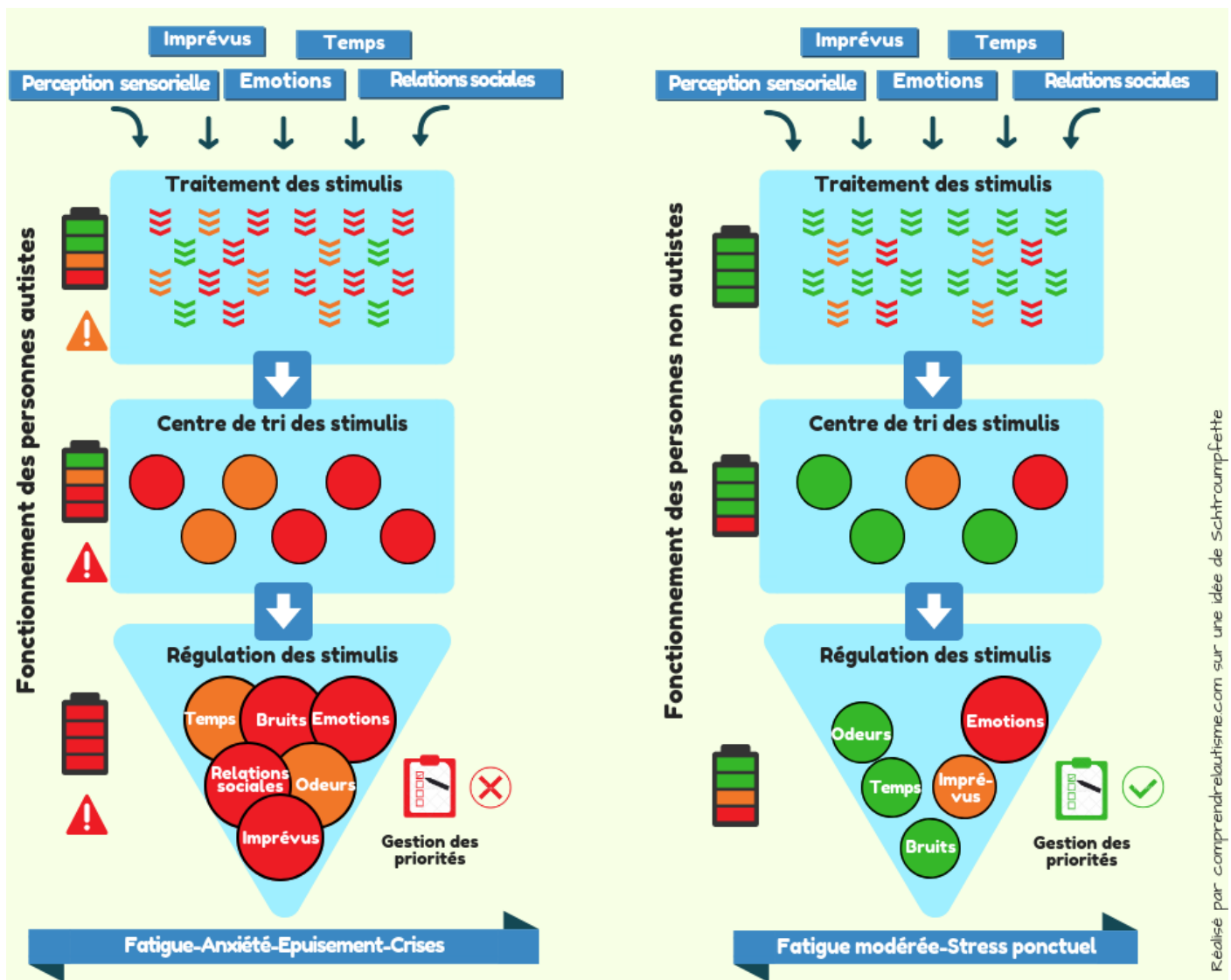
3. La redirection : lorsque les comportements défis sont nombreux et fréquents il est parfois nécessaire de rediriger la personne vers une situation ou une interaction pour laquelle il y aura une issue positive.

5. Changer de regard pour mieux comprendre les comportements défis chez les personnes autistes

Le diagnostic d'autisme a un impact sur les comportements défis car il a des conséquences profondes sur le fonctionnement quotidien des personnes. Il est important de mettre en place une démarche de pédagogie vis à vis des personnes elles mêmes autistes, des professionnels qui les accompagnent et de l'entourage familial.

L'autisme exacerbe les comportements défis pour les raisons suivantes :

- Difficultés ou incapacités à se mettre à la place de l'autre (théorie de l'esprit)
- Difficultés à interpréter les actes sociaux d'autrui
- Difficultés à comprendre la communication verbale et non verbale
- Difficultés ou incapacités à communiquer avec autrui, en particulier ses états physiques et émotionnels
- Difficultés à développer des activités spontanées de loisir
- Présence de troubles sensoriels tels que hypo/hyper sensibilités
- Adaptation difficile aux changements



Réalisé par comprendrel'autisme.com sur une idée de Schtroumpfette

Impact de l'autisme sur les troubles du comportement

Les déficits en matière de théorie de l'esprit (Baron-Cohen 1998) rendent compliqué l'interprétation pour les personnes autistes des conséquences de leur propre comportements-défis. L'analyse "je donne un coup de pied pour avoir quelque chose et ça peut blesser la personne et la rendre triste" est souvent trop complexe pour une personne autiste, surtout lorsqu'elle est enfant car elle n'a pas encore appris cela. Cette difficulté empêche l'autorégulation du comportement lié aux codes sociaux habituels. Les personnes autistes ne donnent souvent pas de valeur sociale ou pas la même que les personnes non autistes.

La problématique de la cohérence centrale (Happé et al. 2001) consiste pour une personne autiste à se focaliser sur les détails plutôt que sur le contexte général d'une situation. Cela entraîne une difficulté majeure pour apporter une réponse appropriée ou pour percevoir quel est le comportement attendu par l'entourage, puisque celui-ci est lié au contexte.

La perception sensorielle particulière des personnes autistes et notamment l'hypersensibilité au bruit, l'intérêt tactile pour certaines textures, ou la perception de la douleur, est aussi une raison de l'apparition des comportements défis.

L'organisation du temps est souvent un facteur majeur d'anxiété pour les personnes autistes. C'est une des raisons qui explique l'attachement aux routines et la résistance aux changements. Cette gestion du temps est également un facteur d'apparition des comportements défis

Les comportements défis chez les personnes autistes doivent toujours être contextualisés et interprétés au regard des spécificités de fonctionnement de l'autisme. Si ce n'est pas le cas, il y a un risque important d'ethnocentrisme, c'est à dire l'interprétation de ces comportements par le prisme du fonctionnement des personnes non autistes. Cela ne peut qu'aboutir à l'incompréhension de ceux-ci et aux jugements de valeur négatifs. Il y a peu de chance dans ce cas là de pouvoir proposer une intervention efficace sur les comportements défis.

Evaluation et intervention auprès des comportements défis, Eric Willaye, Ghislain Magerotte, DeBoeck Supérieur, 2013